



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 ordinaire de 2006

6-8 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Afrique du Sud

Résumé

Le présent projet de descriptif du programme relatif à l'Afrique du Sud est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2007-2010, soit un montant de 3 988 000 dollars à financer au moyen de ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 28 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2006/18.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8/Rev.1) du Conseil d'administration, 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 (millions, moins de 18 ans)	18,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	67
Insuffisance pondérale (% , modérée et sévère) (1999)	12
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1992-1998)	150
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (garçons et filles, % net) (2002-2003)	89/89
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (%) (1999-2000)	65
Accès à l'eau salubre (%) (2002)	87
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (fin 2003)	21,5
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans)	–
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	3 630
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/ tétanos (DCT3) (%)	93
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	81

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

Situation des enfants et des femmes

1. La situation des enfants et des femmes en Afrique du Sud reste marquée par l'héritage de l'apartheid. Le Gouvernement est déterminé à réaliser un objectif à longue haleine : faire du pays une nation non raciale, non sexiste et démocratique, notamment en protégeant les droits de l'homme, en réduisant les disparités (d'ordre racial et entre villes et campagnes), en faisant progresser vigoureusement l'économie et en mettant en œuvre des programmes efficaces pour en finir avec l'injustice dans les services. Or les enfants restent en marge de la transformation sociale. L'UNICEF doit donc établir de solides partenariats avec les autorités et la société civile face aux graves problèmes posés par le sort des orphelins et des enfants vulnérables (OEV).

2. L'Afrique du Sud compterait 46,9 millions d'habitants, dont quelque 18 millions d'enfants, les deux tiers vivant dans des ménages au revenu inférieur à 200 dollars par mois (Statistiques d'Afrique du Sud, 2005). Le taux de chômage national est estimé à 40 %, soit 8,4 millions de personnes.

3. L'économie sud-africaine a connu une croissance de 5 % par an; l'inflation a diminué, de même que les déficits budgétaires, et une part croissante des dépenses est affectée aux ménages démunis. La classe moyenne se développe et une grande partie de la population a aujourd'hui accès à l'électricité et à l'eau courante. Malheureusement, les disparités socioéconomiques subsistent et certains indicateurs relatifs aux enfants et aux familles ont chuté depuis 1994. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 60 à 67 pour 1 000 naissances vivantes et l'espérance de vie est de 47 ans, alors qu'elle était de 62 ans en 1990. Pour aider l'Afrique du Sud à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici

à 2015, il faudra aligner davantage le programme de l'UNICEF sur les priorités de l'État quant aux droits de l'enfant, et contribuer ainsi à réduire le fossé entre les milieux nantis et les milieux pauvres et à redresser les indicateurs en baisse relatifs à l'enfance.

4. Le développement social équitable destiné à transformer la société sud-africaine est une entreprise de longue haleine. À la suite d'une étude réalisée en 2004 sur le bilan de 10 années de démocratie, qui a mis en évidence les vastes disparités entre riches et pauvres ainsi qu'entre les diverses provinces du pays, un plan national d'action aux objectifs précis a été défini dans le document Vision 2014. L'Afrique du Sud adhère fermement aux principes de la gouvernance démocratique; sa constitution tient compte des enfants, sa législation est progressiste et les parts du budget allouées à l'enseignement, au développement social et à la santé sont importantes. L'initiative de l'État en faveur d'une croissance accélérée et partagée en Afrique du Sud vise un recentrage des orientations politiques et de l'administration publique. C'est pour faciliter, coordonner et superviser les activités relatives aux droits de l'enfant dans tous les domaines de l'action publique qu'a été créé, en 2004, l'Office des droits de l'enfant, qui est rattaché à la présidence et, dans chaque province, dans les bureaux du premier ministre. Un processus semblable est engagé à l'échelle des municipalités. Des institutions de recherche prestigieuses examinent les questions de l'enfance, offrant ainsi une plate-forme de collaboration avec l'UNICEF.

5. Les pouvoirs publics restent résolus à lutter contre la pauvreté et conçoivent des programmes destinés à éliminer la misère et à renforcer l'autosuffisance. Mais, faute de moyens d'action, ils ont des difficultés à concrétiser cet engagement et à en faire profiter les plus démunis et surtout les enfants. Par exemple, en 2005, les ministères provinciaux de la santé n'ont pas utilisé 570 millions de rands qui leur étaient alloués; de même, les ministères provinciaux de l'éducation n'ont pas utilisé 1,3 milliard de rands. Un cadre législatif et politique solide est bien en place au niveau national mais les orientations prises ne sont pas toutes appliquées, en partie parce que les administrations provinciales et locales ne disposent pas d'un nombre suffisant de fonctionnaires qualifiés pour planifier et superviser le fonctionnement des services. De nombreuses unités doivent mieux coordonner leurs efforts et intégrer leurs services avec ceux d'unités ou de ministères apparentés. Le Gouvernement s'emploie à remédier à cet état des choses par des plans nationaux intégrés mais il a besoin d'aide pour repérer et débloquer les goulets qui gênent les prestations de services. Pour améliorer celles qui sont offertes aux enfants, le Gouvernement et l'UNICEF s'attacheront à lier la lutte contre la pauvreté, la protection de l'enfance et le développement du pays.

6. Dans le système de santé publique, on constate une augmentation des dépenses de santé primaire par habitant. Grâce à la gratuité des soins mise en place en 1994, les enfants et les femmes enceintes bénéficient davantage des services hospitaliers. La difficulté, à cet égard, est de rendre ceux-ci accessibles aux plus vulnérables. Alors que 40 % des décès d'enfants de moins de 5 ans sont dus au sida, seuls 11 000 enfants reçoivent des antirétroviraux, les procédures de tests étant inadéquates et les traitements toujours donnés à l'hôpital alors qu'ils devraient être décentralisés et fournis dans des unités de santé primaire. Quelque 30 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans sont dus à des problèmes néonataux; selon les indices, la mortalité postnéonatale augmente, surtout chez les nourrissons jusqu'à 6 mois. Si 80 % des naissances ont lieu en milieu hospitalier, il n'existe guère de soins de suivi dans les

foyers. La malnutrition demeure la cause sous-jacente de nombreuses maladies infantiles. Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle est de 150 pour 100 000 naissances vivantes. Or de la survie de la mère dépend celle de l'enfant ainsi que sa croissance. Dans les centres de l'African National Congress, le taux de séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 30 %. La durée moyenne de l'allaitement maternel exclusif n'atteint pas un mois. Il y a certes plus de 200 lieux où sont offerts des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, mais seules 13 % des femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral. De nouvelles méthodes de prévention du VIH, qui ont fait l'objet de tests, appellent des recherches plus approfondies; c'est le cas de la circoncision.

7. Le Gouvernement a mis au point un cadre juridique et politique destiné à élargir l'accès à l'éducation, à en améliorer la qualité et l'efficacité en général et à renforcer l'identité africaine. Le Ministère de l'éducation a été élargi, les programmes scolaires ont été revus, un programme de nutrition scolaire a été mis en place, les dépenses visent à une plus grande équité, le budget de préparation à la vie active a augmenté et le nombre d'enseignants sous-qualifiés est tombé de 36 % en 1994 à 8 % en 2004.

8. L'intégration scolaire des enfants défavorisés et la qualité du milieu éducatif sont des problèmes pour l'enseignement. Malgré un taux d'inscription primaire de 89 % de filles et de garçons, il reste quelque 687 000 enfants non scolarisés. À l'école primaire et secondaire, l'indice de parité des sexes est, respectivement, de 0,96 % et 1,1 %. Les obstacles à la scolarisation sont nombreux : longs trajets dangereux pour se rendre à l'école, tâches du ménage et des champs, disette, frais d'uniforme et de scolarité, problèmes de santé, VIH et sida, violence à l'école, handicaps, harcèlement sexuel et grossesses précoces. Le Ministère de l'éducation décrit la violence sexiste comme la plus lourde menace sur la scolarité des filles. La qualité de l'enseignement souffre d'autres facteurs : assainissement défectueux, bâtiments inadaptés et insécurité à l'école. Les enfants subissant un traitement antirétroviral étant de plus en plus nombreux, il faut faire des recherches pour que les enfants séropositifs puissent grandir dans de bonnes conditions.

9. L'Afrique du Sud a adopté un programme d'initiation à la vie pratique qui va jusqu'à la dixième année de scolarité et qui comprend des informations sur les rapports hommes-femmes et sur le VIH et le sida. Mais il convient d'en revoir l'utilité car on constate que des garçons de plus en plus jeunes se livrent à des actes de violence sexuelle et que les taux de prévalence du VIH augmentent chez les filles. En 2005, le taux de séroprévalence chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans était de 16,9 % chez les filles et de 4,4 % chez les garçons, tandis que dans la tranche d'âge de 10 à 14 ans, il était de 1,8 % chez les filles et de 1,6 % chez les garçons. C'est donc dans cette tranche d'âge qu'il y a une possibilité d'influencer le comportement.

10. L'Afrique du Sud a mis sur pied des unités de protection de l'enfance et 62 tribunaux spécialisés pour juger les délits sexuels. La légalité est respectée, le délai entre le dépôt de la plainte et la clôture du dossier est moins long et les taux de condamnation s'améliorent. Des initiatives probantes de soins intégrés aux victimes de la violence sexuelle (centres de soins Thuthuzela) ne fonctionnent qu'en 12 lieux alors qu'il en faudrait 80. Des textes législatifs essentiels sur les délits sexuels n'ont

pas été adoptés. Le Vice-Président ayant lancé une campagne de 365 jours contre la violence, l'aide de l'UNICEF est nécessaire pour concrétiser cette initiative.

11. Les données sur la violence à l'égard des enfants sont effrayantes. En 2004 et 2005, 40 % des viols enregistrés, soit 22 500 sur 55 000, ont été commis sur des enfants. En 2005, une étude a montré que l'âge moyen des victimes (10 ans) et des délinquants sexuels avec voies de fait baissait et que la plupart de ceux-ci (90 %) étaient connus de leurs victimes. Trente-trois pour cent des cas de viols de mineurs de moins de 15 ans étaient imputables à des éducateurs (Études sur la démographie et la santé, 1998). Les sévices non sexuels seraient eux aussi répandus.

12. Le système des bourses sociales, qui concerne 7 millions d'enfants, est un élément essentiel de la protection des OEV, mais les enfants sans acte de naissance, les mineurs de 15 à 18 ans et les ménages dirigés par des enfants en sont exclus. Il existe de bons modèles de soins locaux ou scolaires aux enfants vulnérables, qui doivent être propagés. Les modalités prévues pour identifier, enregistrer et suivre les OEV doivent être normalisées et coordonnées, pour que les données des districts, des provinces et du pays soient fiables. Il y a environ 2,5 millions d'orphelins en Afrique du Sud et leur nombre progresse d'année en année.

13. En 2000, le Comité des droits de l'enfant a recommandé d'établir des priorités budgétaires visant à assurer les droits économiques, sociaux et culturels des enfants, une aide appropriée aux ménages dirigés par des enfants et le renforcement des programmes d'instruction des jeunes sur le VIH et le sida, afin de renforcer leurs connaissances et de les aider à acquérir des compétences et des connaissances nécessaires à la vie courante. Le Comité n'a pas encore reçu le deuxième rapport de l'Afrique du Sud, qui devait être présenté en 2003.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2002-2006)

Principaux résultats obtenus

14. Vu le caractère évolutif du programme de pays, les objectifs fixés en 2002 n'étaient pas quantifiables et évoluaient à mesure que l'UNICEF et le Gouvernement actualisaient le programme. Néanmoins, des progrès importants ont été faits dans le renforcement des dispositions législatives et des politiques concernant les enfants, notamment le Cadre stratégique et le Plan national d'action pour les OEV, les lignes directrices relatives au développement du jeune enfant, la politique d'enrichissement des produits alimentaires en oligo-éléments, la stratégie nationale de lutte contre la maltraitance des enfants; et le projet de loi sur les enfants (Children's Bill). Des services destinés aux enfants sont créés au niveau municipal. Des initiatives comme la consolidation de projets (Project Consolidate) ont été mises en place pour améliorer les prestations. L'UNICEF a financé des études et des travaux de recherche, dont un grand nombre ont été les fondements de ces politiques.

15. L'UNICEF et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont appuyé la mise en œuvre d'un plan global de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida, prévoyant notamment la mise sous traitement antirétroviral de plus de 170 000 personnes avant décembre 2005. Les activités de plaidoyer et l'appui technique ont débouché sur une stratégie intégrée de

développement du jeune enfant au niveau des ménages englobant la protection et la santé. Le Gouvernement adhère pleinement à la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), mise en œuvre dans 49 districts sur 53. La farine et d'autres produits de base sont enrichis et l'iodation du sel s'est nettement améliorée. Cent soixante-dix-huit hôpitaux ont été certifiés « Amis des bébés ».

16. Un programme de sécurité sociale aide 7 millions d'enfants par des allocations pour enfants à charge, pour placement familial et pour soins aux personnes à charge. Soixante-deux tribunaux sont chargés des délits sexuels et 12 centres de soins Thuthuzela apportent une aide aux victimes sur le plan tant des soins que de la justice. L'UNICEF a contribué au système d'allocations par l'introduction de nouvelles technologies pour l'enregistrement des naissances et a été l'un des principaux partenaires des centres de soins Thuthuzela en collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. La parité entre les sexes a été atteinte, même dans l'enseignement secondaire. Le Ministère de l'éducation a adopté le Mouvement pour l'éducation des filles encouragé par l'UNICEF.

Enseignements tirés

17. À la suite de consultations internes, le Gouvernement et l'UNICEF ont conclu que les résultats des interventions n'avaient guère eu d'effets sur la vie des enfants; les succès avaient été définis en fonction des objectifs du programme, mais non dans le contexte de la réalisation des droits de l'enfant. Le programme de coopération doit améliorer le ciblage des ressources et des interventions, en démultipliant les ressources gouvernementales et en appuyant des programmes élargis. Des programmes comme celui concernant la mise au point de traitements antirétroviraux montrent que le Gouvernement a les moyens de financer des interventions à grande échelle, mais qu'il a besoin d'aide pour recenser les goulets, affecter les ressources, engager des dépenses et suivre les effets.

18. Il est impératif que le Gouvernement maîtrise le programme de pays. Dans le passé, la mauvaise compréhension du rôle des Nations Unies et du Gouvernement a entraîné des difficultés. Des efforts substantiels ont été déployés en 2005 et en 2006 pour surmonter ces malentendus. Le partenariat entre le Gouvernement et l'UNICEF doit être constamment aligné sur la stratégie nationale intitulée Vision 2014 et les programmes destinés à promouvoir les droits de l'enfant.

19. Autre enseignement tiré, la nécessité d'améliorer le suivi et l'évaluation des effets du soutien de l'UNICEF au Gouvernement à tous les niveaux de la planification et de la mise en œuvre du programme. Dès le début, il faut établir des indicateurs de référence pour les interventions concernant la vie des enfants et prévoir un mécanisme de suivi. Les partenariats avec les structures gouvernementales concernées et le Bureau national de statistique permettront d'aboutir à un consensus sur les informations relatives aux initiatives de recherche.

20. L'orientation nouvelle du programme de pays vers la démultiplication des ressources, le plaidoyer et les interventions à effet multiplicateur, ainsi que le niveau élevé des universitaires et dirigeants sud-africains nécessitent plus de hauts fonctionnaires dans des domaines clefs.

Programme de pays, 2007-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Transformation sociale et démultiplication stratégique	508	3 440	3 948
Survie et développement de l'enfant	330	9 200	9 530
Éducation et développement de l'adolescent	350	5 940	6 290
Protection des orphelins et des enfants vulnérables	240	5 500	5 740
Planification, suivi et évaluation du programme	1 160	2 000	3 160
Communication/relations extérieures	900	1 500	2 400
Coûts intersectoriels	500	420	920
Total	3 988	28 000	31 988

Préparation du programme de pays

21. Le programme de pays est basé sur le bilan commun de pays établi par le Gouvernement et sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) préparé par le Gouvernement et les Nations Unies sous l'égide du Ministère des affaires étrangères. Il appuie trois des cinq domaines prioritaires énoncés dans le plan d'action du Gouvernement (gouvernance et administration, justice, prévention du crime et sécurité, et volet social). On a discuté du programme avec l'UNICEF, les ministères techniques (santé, éducation, développement social) et le Bureau national des droits de l'enfant. Le dialogue et les activités de création des partenariats pour améliorer la synergie du programme se poursuivront avec les initiatives nationales concernant les droits de l'enfant mises en place, et d'autres mécanismes nationaux.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

22. Dans le nouveau programme de pays, l'UNICEF appuiera les efforts du Gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG) pour atteindre les populations mal desservies en ciblant mieux les programmes, en propageant des initiatives qui ont fait leurs preuves et en facilitant l'accès des OEV aux services sociaux de base. Le programme de pays a pour but de favoriser la pleine réalisation de leurs droits, quelle que soit la raison pour laquelle ils sont devenus orphelins ou vulnérables.

23. Les grands résultats stratégiques ont contribué à : a) renforcer les compétences de gouvernance pour la conception et l'application des lois, politiques et programmes; b) améliorer la fourniture des services destinés aux enfants par l'affectation, l'emploi et le suivi améliorés des ressources; c) réduire le TMM5 de 30 % en améliorant les services de santé, en particulier les soins néonataux et les traitements, les soins et le soutien pédiatriques antirétroviraux; d) porter à 80 % le taux de couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; e) porter de 7 à 20 % le nombre de nouveau-nés nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois; f) promouvoir les services d'éducation pour que

40 % des écoles soient adaptées aux besoins des enfants et favorisent l'accès et la rétention des OEV; g) faire passer à 50 % le nombre d'enfants et d'adolescents initiés à l'hygiène de vie; h) porter à 70 % le nombre d'OEV bénéficiant de soins, d'un soutien et d'une protection de proximité et à domicile; i) aider le Ministère du développement social à mieux coordonner et superviser les services aux OEV; et j) renforcer les structures gouvernementales (par exemple, l'Équipe de gestion interdépartementale, le Procureur général), pour une prévention et une répression intégrées de la maltraitance et des violences sexuelles.

24. Conformément à Vision 2014, la stratégie centrale du programme de pays aide le Gouvernement à assumer ses obligations envers les OEV par : a) une campagne de sensibilisation pour que l'affectation et l'utilisation nationales, provinciales et municipales des ressources humaines et financières aillent en priorité aux enfants dans le cadre de partenariats stratégiques avec la société civile et les instituts de recherche pour la communication et la mobilisation sociale visant les décideurs, les personnalité, etc., à tous les niveaux; b) une utilisation stratégique des ressources de l'UNICEF pour démultiplier d'importantes ressources nationales afin d'étendre la fourniture de services et les systèmes de suivi connexes; c) un recensement des interventions à effet multiplicateur qui, même avec un apport relativement modeste, déboucheront sur un accès à grande échelle aux services sociaux; et d) un recensement des obstacles rencontrés dans l'application des politiques et des lois relatives à l'enfant, et des insuffisances des prestataires entravant la fourniture des services.

25. L'accent est mis sur la promotion et la protection des droits des fillettes et des femmes. Une attention particulière sera donnée à la prévention et à la répression de la violence à leur égard, et aux mesures visant à faire vivre les mères pour réduire la mortalité infantile. Le renforcement des capacités familiales et collectives pour la survie, le développement et la protection de l'enfant demeure une stratégie prioritaire.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

26. Conformément au plan d'action du Gouvernement, le programme de pays a une durée de quatre ans. Il appuie pleinement la mise en œuvre du cadre national législatif et politique ainsi que du plan national d'action pour les OEV. Il appuie en outre l'amélioration du système de santé grâce au rôle de catalyseur joué par le plan global de lutte contre la tuberculose, le VIH/sida; il est résolument aligné sur Vision 2014 et contribue à la réalisation des objectifs du programme de pays pour trois des cinq résultats du PNUAD.

Liens avec les priorités internationales

27. Le programme de pays contribue à tous les domaines du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF ainsi qu'à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1 (réduction de la pauvreté des enfants); 2 (achèvement des études primaires); 4 (réduction de la mortalité des moins de 5 ans); 5 (amélioration de la santé maternelle); et 6 (lutte contre le VIH/sida). Le programme est en tout conforme aux résultats de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida et aux objectifs de « Un monde digne des enfants », thème adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

Éléments du programme

28. S'agissant des orientations et de la propagation des activités réussies, le programme sera mis en œuvre au niveau national, tandis que d'autres initiatives et l'amélioration de la fourniture des services se feront là où, selon le Gouvernement et l'UNICEF, le besoin est le plus grand. Un appui stratégique aux initiatives gouvernementales en cours en faveur des enfants sera fourni dans le cadre de quatre éléments du programme.

29. **Transformation sociale et démultiplication stratégique.** Le programme prônera une affectation, un emploi et un suivi meilleurs des ressources, des services destinés aux enfants et préconisera des politiques pour améliorer leur vie en favorisant : a) l'élément social qui servira de base à un examen du cadre législatif et politique national, une analyse des effets sur les enfants des politiques les concernant et des activités de plaidoyer aux niveaux du pays et des districts en faveur de l'amélioration des politiques; b) l'établissement de budgets pour les enfants qui renforceront la budgétisation fondée sur leurs droits en aidant les services à utiliser les données afin de justifier leurs demandes de financement pour la fourniture de services efficaces aux enfants; c) la mise en place et le suivi de programmes d'action concernant les OEV afin d'intégrer les activités qui mesurent les effets des interventions sur leur vie et de recueillir et analyser des données fiables sur l'efficacité et la rentabilité. La présentation aux autorités législatives et exécutives, provinciales et nationales des grands changements d'orientation permettra de réduire les obstacles à la fourniture efficace de services, notamment aux niveaux provincial et local. L'appui aux deux grandes stratégies gouvernementales de réduction de la pauvreté portera notamment sur l'amélioration des mécanismes de ciblage du système d'allocations sociales et l'accompagnement des aspects sociaux du programme élargi de travaux publics; et d) la participation effective des enfants à l'élaboration de lois, de politiques et de programmes avec prise en compte de leurs idées dans le suivi de la fourniture des services.

30. **Survie et développement de l'enfant.** Le programme contribuera à réduire la mortalité infantile et maternelle en appuyant le volet social par deux éléments :

a) La survie de l'enfant. Cet élément sera axé sur la mortalité infantile en se fondant sur trois piliers : i) augmentation sensible de la prise en charge précoce des enfants séropositifs (au moins 80 % des enfants concernés d'ici à 2010) grâce à l'accès à des services de laboratoire et au recours accru à des traitements antirétroviraux et aux compétences du personnel de santé. Il y aura notamment des services psychosociaux destinés aux enfants atteints par le VIH et à leur famille; ii) renforcement des services de soins périnataux et néonataux pour réduire le taux de mortalité néonatale, notamment par un suivi à domicile durant la première semaine après la naissance; et iii) prévention de l'infection verticale par le VIH en améliorant l'accès aux services de prévention de la transmission materno-foetale « plus » et leur qualité. Ces piliers reposent sur les résultats obtenus dans la PCIME qui prévoit de réduire les infections dues à d'autres maladies;

b) L'élément nutritionnel comporte deux piliers : i) le renforcement de la capacité du Ministère de la santé pour aider les mères à décider si elles veulent nourrir le nouveau-né exclusivement au lait en poudre ou exclusivement au sein pour réduire la transmission du VIH. L'appui portera sur la mise en œuvre de la politique concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris la mobilisation sociale pour surmonter les obstacles à une alimentation exclusive. La

surveillance collective de la croissance pour repérer, aiguiller et réadapter les enfants vulnérables sera renforcée; ii) l'amélioration de l'état nutritionnel des mères, axée sur des soins de qualité. Des activités de plaidoyer et une mobilisation sociale serviront à faire mieux comprendre que la malnutrition des mères menace leur santé et répand le sida.

31. **Éducation et développement de l'adolescent.** Ce programme appuie l'action sociale du Gouvernement visant à réparer les séquelles de l'apartheid qui entravent la participation égale de tous les enfants à l'éducation. Il est formé de deux volets :

a) Le volet intégration sociale et qualité de l'enseignement s'appuie sur les écoles « plus » adaptées aux enfants pour améliorer l'accès à l'éducation et les taux de rétention, d'achèvement et de réussite scolaires chez les enfants les plus vulnérables, en particulier les filles. Il appuie l'acquisition de toutes les connaissances pratiques aux fins de la prévention de la transmission du VIH; les programmes psychosociaux; la participation de la collectivité à la vie de l'école; et l'amélioration de l'hygiène et de la sécurité dans les écoles. Selon le modèle de l'école « plus », la direction de l'école et les autres structures locales doivent veiller à ce que tous les orphelins et les enfants vulnérables à l'école et dans le quartier soient recensés et les aider à suivre les classes et à bénéficier des services de base. Le renforcement des capacités permettra d'améliorer la qualité de l'enseignement, la collecte de données et l'étude d'impact. Le Gouvernement recevra de l'aide pour équiper toutes les écoles de sanitaires et d'autres aménagements. Les programmes d'alimentation scolaire seront étendus aux jardins d'enfants et à tous les écoliers pauvres, même ceux des écoles non couvertes par ce type de programme. La gratuité de l'enseignement dans le quintile le plus bas des écoles sera instaurée. Les leçons du programme précédent permettront d'offrir aux filles de nouvelles possibilités d'aller à l'école et de réussir leurs études, notamment en mathématiques, en sciences et en technologie. Les recherches sur l'impact des antirétroviraux sur le développement des enfants séropositifs seront poursuivies afin d'aider à la mise en place de systèmes qui pourront traiter un nombre croissant d'enfants aux antirétroviraux;

b) Le volet développement de l'adolescent est axé sur la formation pratique des jeunes de 10 à 14 ans. La participation de la collectivité est essentielle à tous les niveaux pour que les enfants et les adolescents apprennent à se protéger du VIH et de la violence sexuelle et à améliorer leur existence. Des systèmes de surveillance évalueront l'incidence de l'initiative sur la demande de soins. La circoncision pourrait s'avérer une bonne méthode de prévention du VIH, ce qui doit être attesté par des recherches plus poussées.

32. **Protection des orphelins et des enfants vulnérables.** Ce programme traite de la situation des nombreux enfants qui, faute de soins et d'aide, ne peuvent surmonter les problèmes liés à la pauvreté, à la condition d'orphelin, aux sévices et à l'exploitation sexuelle. Il comprend deux volets :

a) Le volet protection sociale des OEV appuie l'action sociale de l'État par le plan national d'action en leur faveur. Il repose sur deux piliers : i) l'assistance technique qui vise à renforcer la capacité des pouvoirs publics et de la société civile pour dispenser des services spéciaux aux OEV et en contrôler la qualité. Il faudra pour cela élaborer des directives sur ces enfants, les diffuser et les expliquer. Un accent particulier sera mis sur la création de bases de données pour évaluer les services et la situation des enfants vulnérables aux niveaux national et local. Elles

serviront à améliorer la prestation et le ciblage des services; et ii) la fourniture des moyens nécessaires à la mise en place de forums d'assistance aux enfants, qui aideront les OEV à accéder aux services de base. Il s'agit là de groupes (comprenant un assistant social et des membres de la collectivité) qui recherchent les enfants vulnérables et les aident à accéder à des services et à recevoir des allocations sociales, un acte de naissance ou des soins médicaux, qui organisent des soins à domicile pour les parents malades et surveillent les conditions de vie de l'enfant. Un forum peut être établi dans une école, dans un centre de puériculture ou dans un centre municipal. Une assistance technique sera fournie à ces forums en vue d'améliorer leur collecte et leur utilisation des données, et de simplifier la coordination provinciale et nationale des données qui en émanent. Ils seront reliés aux écoles mieux adaptées aux enfants de façon à synchroniser les deux services;

b) Le volet protection des enfants et des femmes contre la violence appuie l'action du Gouvernement pour la justice, la prévention du crime et la sécurité et repose sur cinq piliers : i) la prévention de la violence contre les enfants et les femmes, axée sur les partenariats avec les membres de la collectivité, en particulier les hommes, les notables, les organisations locales et religieuses, inclut les interventions prévues dans le programme d'éducation et le développement de l'adolescent. On s'attachera en particulier à soutenir la campagne de 365 jours contre la violence, notamment par des activités de communication; ii) l'intervention précoce visant l'appui aux familles, qui consiste en particulier à renforcer les capacités des parents et autres soignants primaires; à multiplier les interventions de proximité pour découvrir rapidement les OEV, et à les orienter vers les services appropriés; iii) l'action officielle qui consiste à étendre les services psychosociaux, juridiques et médicaux du modèle Thuthuzela aux enfants et aux femmes victimes de sévices sexuels; iv) la postcure et la réintégration qui appuient la stratégie nationale contre le viol par le développement des capacités et une action d'information et de sensibilisation visant le traitement et la rééducation des jeunes délinquants sexuels et la réadaptation des enfants qui n'ont personne pour s'occuper d'eux; et v) les activités intersectorielles qui comprennent l'assistance technique pour l'élaboration de lois, la communication pour l'appui aux programmes, la surveillance et l'évaluation et l'élaboration de normes nationales de soins psychosociaux et d'aide aux enfants de moins de 5 ans.

33. Les dépenses de planification, de suivi et d'évaluation du programme intéressent le personnel, les activités de coordination du programme et la collecte des données nécessaires à la programmation.

34. Les dépenses de communication et de relations extérieures couvrent la collecte de fonds privés, les relations avec les médias et la publicité sur l'enfance en Afrique du Sud.

35. Les dépenses intersectorielles financent l'ensemble du programme de pays (gestion et appui), y compris les frais de fonctionnement : personnel, logistique, administration et finances.

36. Le Bureau des droits de l'enfant, rattaché à la présidence, est le principal partenaire pour la planification, la coordination et le suivi du programme de pays. Les différents volets du programme seront appliqués avec le concours des ministères techniques (santé, éducation, développement social, justice), ainsi que du Ministère des provinces et des collectivités locales. Les structures administratives des provinces, en particulier les bureaux provinciaux des droits de l'enfant et les maires

de district, seront associées au lancement d'activités locales. Les activités intersectorielles, comme le développement du jeune enfant et la prévention de la violence contre les enfants et les femmes, seront menées en coopération avec les structures gouvernementales, comme l'Équipe de gestion interministérielle et le Comité interministériel de développement du jeune enfant. L'UNICEF coopérera étroitement avec les commissions parlementaires compétentes à l'élaboration de lois en faveur des droits de l'enfant. Le dialogue avec les donateurs bilatéraux et multilatéraux est aussi primordial.

37. Sous l'égide de l'État, des provinces, des districts et des municipalités, les partenariats amélioreront les prestations de services aux enfants. Les partenaires de l'UNICEF seront le Comité national d'action pour les enfants touchés par le VIH et le sida et ses antennes de province et de district (qui comprennent les représentants de tous les secteurs de la société civile et des pouvoirs publics); les autres organismes des Nations Unies associés au PNUAD, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, pour les soins et traitements pédiatriques et la prévention de la transmission mère-enfant; le PNUD pour les questions de gouvernance et de budget; l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation internationale du Travail, le PNUD et le Programme alimentaire mondial pour l'amélioration des moyens de subsistance; ONUSIDA pour l'application des trois principes et l'accès universel au traitement; et le FNUAP et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture pour la prévention de la transmission du VIH. Autres partenaires : les organisations locales religieuses et non gouvernementales, qui développeront et poursuivront les activités locales pour atténuer les conséquences du VIH et du sida sur les enfants; les associations des séropositifs et des malades du sida; les organisations de jeunes; les autorités tribales; les consortiums d'organisations de la société civile; et les établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

38. Les initiatives régionales auxquelles le Gouvernement sud-africain est partie sont le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique et la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Contrôle, évaluation et gestion du programme

39. Pour contrôler et évaluer les résultats obtenus, on utilisera les grands indicateurs ci-après : taux de mortalité des moins de 5 ans; pourcentage d'OEV pris en charge, aidés et protégés par leur famille; pourcentage d'enfants et d'adolescents initiés à la vie pratique; pourcentage des écoles adaptées aux enfants; et pourcentage des femmes enceintes traitées aux antirétroviraux. L'application simultanée d'un plan de contrôle et d'évaluation du PNUAD et d'un plan de suivi et d'évaluation intégrés du programme de pays permettra de coordonner les activités en la matière. Les progrès accomplis vers les résultats stratégiques, dont les produits seront vérifiés au moyen des indicateurs définis dans les cadres programmatiques logiques, et les évaluations se feront selon les normes internationales. L'examen annuel des programmes et l'examen complet à mi-parcours du PNUAD, englobant le programme de pays de l'UNICEF, seront faits avec la participation des grands ministères et des organismes des Nations Unies.

40. L'UNICEF aidera à la mise en place d'un système national de gestion intégrée de l'information qui permettra de vérifier en temps utile les indicateurs clefs sur la situation des enfants et des OEV. Des mécanismes locaux de contrôle multipartites

serviront à évaluer l'incidence du programme sur les ménages et à améliorer l'efficacité et la durabilité des interventions ainsi que la participation.

41. Le bureau de pays suivra l'application du programme en se réunissant avec l'équipe de gestion du pays et le groupe de stratégie du programme. Les effectifs affectés au programme seront augmentés compte tenu de l'importance accrue de la collaboration de haut niveau avec les responsables et les systèmes de l'État, et quatre agents seront affectés dans les provinces pour renforcer les capacités décentralisées de développement et de suivi du programme.
