Nations Unies E/ICEF/2007/P/L.3

# Conseil économique et social

Distr. limitée
2 avril 2007
Français
Original : anglais

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance**
Conseil d'administration
**Session annuelle de 2007**
4-8 juin 2007
Point 9 a) de l'ordre du jour provisoire*

## Projet de descriptif de programme de pays**

## Malawi

*Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Malawi est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2008-2011, soit un prélèvement de 30 144 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 94 032 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2007/8.

** En application de la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et publié sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays lors de la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2007.

07-29289 (F) 230407 270407

| Données de base†<br>(2005, sauf indication contraire) | |
|---|---|
| Nombre d'enfants (âgés de moins de 18 ans, en millions) | 6,9 |
| Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) | 125[a] |
| Insuffisance pondérale (%, modérée et grave, 2006) | 19 |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1998-2004) | 980 |
| Taux de fréquentation de l'école primaire (% net, garçons/filles, 2006) | 77/80 |
| Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (%, 2004) | 86 |
| Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (%, 2004) | 73[b] |
| Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) | 14,1 |
| Enfants qui travaillent (%, mineurs de 5 à 14 ans, 2006) | 29 |
| PNB par habitant (dollars des États-Unis) | 160 |
| Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) (%) | 93[c] |
| Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%) | 82[c] |

† On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sur le site Web à l'adresse www.unicef.org.

[a] Enquête par grappes à indicateurs multiples 2006 : le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 118 pour 1 000 naissances vivantes.

[b] Enquête par grappes à indicateurs multiples 2006 : le pourcentage des sources d'eau potable de meilleure qualité est de 74 %.

[c] Enquête par grappes à indicateurs multiples 2006 : le taux de vaccination est de 86 % pour le vaccin combiné DCT3 et de 85 % pour le vaccin contre la rougeole.

## La situation des enfants et des femmes

1. Plus de la moitié de la population du Malawi, qui compte 12,6 millions d'habitants, est âgée de moins de 18 ans. 52 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et 83 % des habitants des régions rurales sont touchés par la pauvreté de façon disproportionnée. Le produit intérieur brut par habitant est tombé de 210 dollars en 2001 à 160 dollars en 2005. Le budget national annuel est d'environ 1 milliard de dollars, et 90 % de la dette extérieure du Malawi, qui s'élève à 3 milliards de dollars, a été annulée au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres lourdement endettés.

2. Sans compter une pauvreté profonde et généralisée, le pays connaît des problèmes de développement au nombre desquels figurent une forte croissance démographique, l'insécurité alimentaire, la malnutrition, la forte incidence du VIH et un taux élevé de paludisme et d'autres maladies. En dépit de ces difficultés toutefois, le Malawi a sensiblement progressé dans la réduction des taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants et devrait atteindre l'objectif 4 des objectifs du Millénaire pour le développement.

3. Il ressort de l'enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006 pour le Malawi que le taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants âgés de moins de 5 ans a enregistré une forte baisse, tombant de 104 et 189 respectivement par 1 000 naissances vivantes en 2000 à 69 et 118 en 2006. Parmi les facteurs qui ont contribué à cette baisse figurent le maintien de taux élevés de vaccination et de

distribution de vitamine A, l'élimination du tétanos néonatal, la lutte contre le paludisme et le relèvement de l'alimentation au sein uniquement et de l'accès à de l'eau salubre. Parmi les causes immédiates les plus répandues de la mortalité et de la morbidité parmi les nouveau-nés et les enfants figurent les causes néonatales, les pneumonies, les maladies diarrhéiques, le paludisme, le sida et la malnutrition.

4. Le taux de mortalité maternelle au Malawi demeure l'un des plus élevés au monde. Les causes principales en sont notamment les hémorragies, les septicémies, l'hypertension due à la grossesse, les dystocies d'obstacle et les complications liées aux avortements; le paludisme et les insuffisances nutritionnelles figurent parmi les causes indirectes. Au nombre des causes profondes de la mauvaise santé des enfants et des femmes figurent l'insuffisance des connaissances et des compétences du personnel soignant ainsi que les difficultés d'accès aux services de santé et la mauvaise qualité de ces services. Le secteur de la santé reçoit moins de 10 % du budget national.

5. Il ressort de l'enquête par grappes à indicateurs multiples que l'état nutritionnel des enfants ne s'est guère amélioré depuis 1992 : parmi les enfants âgés de moins de 5 ans, 46 % souffrent d'un retard de croissance, 19 % d'une insuffisance pondérale, 3 % d'amaigrissement extrême et les carences en oligo-éléments sont généralisées. L'enquête sur les oligo-éléments réalisée en 2001 par le Ministère de la santé a montré que 60 % des enfants âgés de moins de 5 ans et 57 % des femmes qui ne sont pas enceintes souffrent d'une insuffisance subclinique en vitamine A. Au nombre des causes de la malnutrition figurent le manque de connaissances pratiques concernant les soins à donner aux enfants, un régime alimentaire inapproprié et la forte incidence des maladies parmi les jeunes enfants ainsi que le mauvais état nutritionnel des mères. Jusqu'à 50 % des cas recensés de malnutrition aiguë sont liés au VIH et au sida.

6. Le taux d'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans était de 14 % en 2005 (Rapport de surveillance par réseau sentinelle, Commission nationale de lutte contre le sida). Selon les estimations, un million de personnes vivent avec le VIH/sida. La transmission de la mère à l'enfant est à l'origine de près de 30 000 infections par an parmi les nouveau-nés, et moins de 15 % des femmes enceintes qui fréquentent des cliniques prénatales ont recours aux services chargés de prévenir la transmission du virus. On estime à 83 000 le nombre d'enfants qui vivaient avec le VIH/sida en 2005, dont 50 000 nécessitent un traitement antirétroviral. En janvier 2007, la mise en œuvre rapide du programme national de traitement du sida avait permis de fournir gratuitement un traitement antirétroviral à 85 000 personnes, soit 50 % de toutes les personnes nécessitant un traitement. Toutefois, 7 % seulement des enfants qui nécessitent un traitement sont soignés. Parmi le million d'orphelins que compte le Malawi, un ou les deux parents de 500 000 d'entre eux sont morts du sida. Sans protection parentale, ces enfants sont exposés à la négligence, à la maltraitance et à l'exploitation et n'ont pas accès aux nécessités et aux services de base.

7. Le Malawi a réalisé des progrès importants dans l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement. Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006, les taux d'accès à l'eau potable et à un assainissement amélioré ont atteint 74 et 88 % respectivement, bien que les deux tiers seulement des points communautaires d'approvisionnement en eau soient en service à un moment quelconque; environ 20 à 25 % des écoles ne disposent pas d'un approvisionnement

en eau protégé et, en moyenne, il existe une latrine scolaire pour 140 à 150 élèves. Une mauvaise hygiène, un assainissement insuffisant et un approvisionnement en eau quantitativement et qualitativement inadéquat expliquent la faiblesse des indicateurs de santé des mères et des enfants au Malawi et influent défavorablement sur leurs moyens d'existence.

8. Malgré l'abolition des frais de scolarité en 1994, plus de 10 % des enfants en âge d'être scolarisés au Malawi ne vont pas à l'école, et 40 % seulement de ceux inscrits en première année vont jusqu'à la quatrième année. Les taux nets de scolarisation sont élevés pendant les deux premières années aussi bien pour les garçons que pour les filles, mais les taux d'achèvement sont faibles (26 %), en particulier pour les filles (16 %). Les classes sont énormes, avec un taux d'encadrement de 1 pour 107. Faute de matériels pédagogiques, l'efficacité des méthodes d'enseignement axées sur les enfants est limitée. Les maîtres sont souvent peu motivés en raison de salaires insuffisants et de l'absence d'incitations. Les enseignantes hésitent souvent à travailler dans les régions rurales, ce qui explique le nombre plus limité de filles scolarisées dans ces régions. Le milieu scolaire est souvent peu sûr, les brimades, la violence sexiste, la brutalité et les châtiments corporels sont en augmentation, bien que rarement signalés de façon officielle. L'absence d'installations sanitaires ou d'installations séparées pour les garçons et les filles est un obstacle à la fréquentation des filles et contribue à ce qu'elles abandonnent leurs études.

9. Le Malawi connaît de graves problèmes de maltraitance, d'exploitation et de violence à l'égard des enfants. Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006, 29 % des enfants âgés de 5 à 14 ans sont soumis aux pires formes d'exploitation. Les cas d'exploitation sexuelle, de maltraitance et de traite des enfants semblent être en augmentation, mais des statistiques plus fiables sont nécessaires. Il n'existe pas de système d'enregistrement des naissances dans le pays. Le manque de connaissances et de compétences appropriées, de pratiques culturelles, l'analphabétisme, l'inégalité entre les sexes et le manque d'accès aux médias sont des facteurs qui contribuent tous à la persistance d'attitudes et de pratiques dangereuses pour les individus, les ménages et la collectivité. Par ailleurs, la législation relative à la garde des enfants, à la protection, à la justice, à l'adoption des enfants et aux droits de succession est dépassée et ne correspond pas aux normes internationales.

## Principaux résultats obtenus et enseignements de la stratégie de coopération précédente, 2002-2007

10. Dans le cadre de la programmation fondée sur les droits de l'homme, les capacités du Gouvernement, de la communauté et de la famille pour évaluer et analyser les droits de l'enfant et y faire face ont été renforcées, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs d'ensemble du programme de pays. L'UNICEF a contribué à influer sur les politiques et les affectations de ressources dans ce domaine, par exemple en encourageant l'adoption d'approches sectorielles. En 2005, l'UNICEF, en tant qu'organisme extérieur, a signé, d'une part, le mémorandum d'accord conclu entre le Gouvernement et les partenaires de la santé au sujet de l'approche sectorielle en matière de santé et le code de conduite relatif à l'éducation, première étape vers la mise en place d'une approche sectorielle pour l'éducation. L'UNICEF a entrepris de passer d'une gestion axée sur les projets à un appui aux programmes

sectoriels par le biais d'activités de sensibilisation et de consultation et de travaux normatifs, d'une assistance technique pour la planification et le développement des systèmes, de suivi et d'évaluation et de services d'achat selon que de besoin. L'UNICEF a solidement contribué à l'élaboration d'un plan de travail visant à accélérer la réforme de l'Organisation des Nations Unies, notamment en renforçant la programmation commune et les services communs.

11. L'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont aidé le Gouvernement à vacciner systématiquement plus de 86 % des enfants, ce qui a permis de réduire sensiblement l'incidence des maladies pour lesquelles il existe un vaccin parmi les enfants (le tétanos néonatal a été éliminé et aucun cas de poliomyélite n'a été confirmé depuis 1992). Plus de 5 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées depuis 2002 à plus de 50 % des ménages. Sur les 28 districts que compte le pays, 18 appliquent désormais la stratégie de gestion intégrée des maladies infantiles, politique visant à accélérer la survie et le développement des enfants grâce à la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité dans tous les districts. La distribution de compléments de vitamine A à 90 % des enfants âgés de moins de 5 ans a été poursuivie. Des soins thérapeutiques communautaires, nouvelle formule de traitement de la malnutrition extrême au moyen d'un aliment thérapeutique prêt à l'emploi, appelé Plumpynut, ont fait l'objet d'un projet pilote dans deux districts en 2002 avant d'être élargis à 119 centres qui représentent 50 % de tous les districts. Plus de 40 % des hôpitaux appliquent désormais les principes de l'initiative Hôpitaux amis des bébés (BFHI).

12. L'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS ont appuyé l'élaboration par le Gouvernement d'un plan quinquennal visant à réduire la mortalité maternelle et des ressources ont été recueillies en vue de sa mise en œuvre. La couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH est passée d'un projet pilote en 2001 à 119 sites répartis entre 26 des 28 districts du pays en 2006. Toutefois, seulement 6 % des femmes enceintes déclarées porteuses du virus VIH reçoivent un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant. Dans les districts concernés, 111 des 317 services de santé (35 %) offrent des services de santé ouverts aux jeunes, atteignant ainsi plus de 50 % des jeunes dans ces districts. Dans le nouveau programme de pays, ces services seront élargis à tous les districts. Depuis 2004, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à acheter et à diffuser les médicaments destinés aux thérapies antirétrovirales et d'autres équipements d'une valeur supérieure à 65 millions de dollars, facilitant ainsi la mise en œuvre rapide du programme de traitement antirétroviral.

13. La construction, la réparation et la remise en état de 2 000 points d'eau ont permis à plus de 500 000 personnes d'avoir accès à des points d'eau salubre; par ailleurs, 272 000 enfants ont pu avoir accès à des sources d'eau potable. Toutefois, un tiers des points d'eau du pays n'étaient pas opérationnels, et donc de graves problèmes persistent. Environ 2,8 millions d'enfants ont eu accès à des installations sanitaires dans les écoles. Plus de 152 000 personnes, dans les zones rurales et périurbaines, ont eu accès à 30 500 latrines familiales et lavabos. Un appui a été fourni en vue de l'élaboration de politiques nationales d'approvisionnement en eau et d'assainissement et d'un plan sectoriel, et des capacités ont été développées aux niveaux national et sous-national en vue d'améliorer la mise en place de services, la

gestion communautaire des systèmes d'approvisionnement en eau et les pratiques d'hygiène.

14. L'UNICEF a encouragé l'adoption au Malawi du kit scolaire dit « joyful learning ». Un ensemble de mesures allant de la reconstruction d'écoles et de la fourniture de matériels éducatifs, de mobilier scolaire, d'eau potable et d'installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles, a été élargi à 1 020 écoles (21 % des écoles primaires) afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'égalité dans l'enseignement primaire. La formation d'enseignants en cours d'emploi a été recentrée sur les enfants, les méthodes égalitaires et l'enseignement des connaissances élémentaires pour la prévention du VIH afin d'atteindre tous les enfants des classes 1 à 4. La mobilisation communautaire visait à s'attaquer aux obstacles à l'éducation des filles et à améliorer la participation des membres de la communauté à l'administration des écoles. Des repas scolaires ont été fournis en collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) dans les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire.

15. Une politique nationale destinée aux orphelins et aux autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida a été élaborée en 2004 et un plan quinquennal d'action nationale a été lancé en juin 2005. L'UNICEF a appuyé les demandes que le Gouvernement malawien a adressées avec succès au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi qu'à d'autres sources de financement, et il appuie les efforts réalisés par le Gouvernement afin de renforcer les institutions nationales pour l'utilisation de ces fonds. Près de 1 000 garderies de proximité ont reçu un appui et ont offert à plus de 100 000 enfants de moins de 5 ans des activités d'éveil dans un environnement protégé. En outre, des orphelins et autres enfants vulnérables ont reçu des soins psychosociaux dans des centres pour enfants (« children's corners »), des exercices de mémoire et des spectacles sont organisés et la participation des enfants est encouragée. L'UNICEF a aidé le Gouvernement par des travaux de recherche sur un projet social de transfert de fonds au bénéfice de plus de 1 000 familles dans un district. Ce modèle et ces travaux de recherche influent fortement sur l'élaboration d'une politique et d'un programme nationaux de protection sociale que le Gouvernement a décidé d'élargir en 2006 à partir de ce modèle.

16. Les services adaptés aux enfants ont été renforcés au sein de la police et du système judiciaire. Les décideurs et les dirigeants politiques influents ont été sensibilisés aux droits des enfants et des femmes grâce à des partenariats avec des organisations locales de défense des droits de l'homme. Le système des tribunaux pour enfants a été réformé afin de le rendre mieux adapté aux enfants et des mesures spéciales de protection ont été prises afin d'éviter la maltraitance et l'exploitation des enfants. Avec d'autres partenaires, l'UNICEF préconise l'adoption du projet de loi sur l'enregistrement des naissances. La base de données socioéconomiques du Malawi (MASEDA), version nationale de *DevInfo*, a été constituée et contient plus de 300 indicateurs socioéconomiques. Cette base de données se trouve à l'Office national de statistique et offre un excellent moyen de suivre les progrès de la stratégie de croissance et de développement du Malawi.

**Enseignements tirés**

17. Les principaux enseignements tirés de la coopération sont les suivants :

a) L'UNICEF a été un partenaire de développement efficace pour le Gouvernement malawien car il a réussi à financer la mise en œuvre d'interventions décisives à fort impact (immunisation, prévention du paludisme, approvisionnement en eau, assainissement et hygiène (WASH), éducation des filles, prévention du VIH parmi les jeunes). Ces résultats positifs retiennent l'intérêt d'autres partenaires et renforcent la crédibilité de l'UNICEF;

b) Les changements intervenus dans les conditions internationales et locales de l'aide exigent que l'UNICEF renforce ses capacités afin d'intervenir de manière décisive à l'échelon décisionnel pour pouvoir continuer à influer sur le programme national de développement et à mobiliser des ressources pour les enfants;

c) Les bons résultats obtenus dans la formulation des politiques et la planification doivent s'accompagner du renforcement des capacités à tous les niveaux afin que les obstacles à la mise en œuvre au niveau du système puissent être surmontés;

d) Le renforcement d'une conception de la programmation axée sur les droits de l'homme offre un moyen d'améliorer la protection des enfants, de combattre les inégalités et de lutter contre les pratiques traditionnelles pernicieuses;

e) L'accélération des progrès en matière de survie et d'épanouissement des enfants est tributaire du maintien de la large portée de certaines interventions à fort impact et de la disponibilité d'agents de vulgarisation rémunérés à l'échelon local;

f) Il est indispensable de faire une plus large place à la nutrition dans l'environnement politique afin de promouvoir une solution intégrée et viable aux causes profondes des taux extrêmement élevés et persistants de la malnutrition infantile et maternelle;

g) Les liens puissants et négatifs qui existent entre la vulnérabilité, le fait d'être orphelin, le VIH/sida, la pauvreté chronique et l'insécurité alimentaire nécessitent une intensification des ensembles de mesures, qui à leur tour nécessitent un renforcement de l'engagement, de la coordination et de la collaboration et des ressources accrues;

h) Afin de relever le taux d'achèvement des études, les obstacles rencontrés dans le milieu familial doivent retenir autant d'attention que ceux rencontrés dans le milieu scolaire.

# Le programme de pays, 2008-2011

## Tableau budgétaire récapitulatif†

| *Programme* | *Ressources ordinaires* | *Autres ressources* | **Total** |
|---|---|---|---|
| | *(en dollars des États-Unis)* | | |
| Santé et nutrition | 10 010 778 | 27 420 000 | 37 430 778 |
| Éducation de base et développement des jeunes | 3 491 602 | 24 232 000 | 27 723 602 |
| Eau, assainissement et hygiène | 5 301 246 | 22 000 000 | 27 301 246 |
| Autres enfants vulnérables et protection de l'enfant | 2 981 214 | 19 400 000 | 22 381 214 |
| Politique sociale, plaidoyer et communication | 5 359 160 | 980 000 | 6 339 160 |
| Coûts intersectoriels | 3 000 000 | – | 3 000 000 |
| **Total** | **30 144 000** | **94 032 000** | **124 176 000** |

† Des fonds supplémentaires d'urgence pourront être obtenus par des procédures d'appel globales.

### Processus de préparation

18. Le programme de pays pour 2008-2011 a été arrêté au moyen de consultations avec les homologues nationaux, les organisations non gouvernementales et les donateurs dans le cadre de l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Des discussions approfondies ont eu lieu à l'occasion d'une retraite de quatre jours afin de définir les priorités avec les principaux intervenants et de garantir une pleine harmonisation avec la stratégie de croissance et de développement du Malawi. Les tableaux des principaux résultats et les cadres de suivi et d'évaluation pour chacun des cinq principaux volets du PNUAD ont ensuite été élaborés conjointement sous la direction d'un comité composé de représentants du Gouvernement et de l'ONU et présidé par le Ministère des finances. L'UNICEF a présidé le groupe thématique du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement chargé des services sociaux. Des réunions ont eu lieu à intervalles réguliers avec des partenaires de développement et des représentants de la société civile afin de faire le point sur le PNUAD. L'UNICEF a procédé de la même manière pour examiner les priorités et les stratégies du programme de pays avec ses parties prenantes. Le programme de pays a également été élaboré en tenant compte des observations finales du Comité des droits de l'enfant publiées en 2003 et du deuxième rapport du Malawi au Comité, qui doit être soumis dans le courant de l'année 2007.

### Objectifs, principaux résultats et stratégies

19. L'objectif global du programme de pays est d'appuyer les efforts nationaux visant à promouvoir progressivement les droits des enfants et des femmes grâce à l'amélioration de la survie, du développement, de la protection et de la participation des enfants dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Déclaration du Millénaire. Les stratégies ci-après seront décisives : a) renforcement des partenariats

afin de recueillir des ressources et de défendre la position des enfants dans les programmes et les processus nationaux; b) amélioration de la qualité et de la couverture des services sociaux de base afin d'atteindre tous les enfants; et c) renforcement des capacités familiales et communautaires afin de protéger, d'enrichir et de soigner les enfants par des méthodes participatives de planification et de communication. Les capacités de préparation et de réaction aux situations d'urgence seront intégrées aux programmes ordinaires.

20. Le programme permettra d'atteindre les principaux résultats ci-après d'ici à 2011 :

a) Immunisation complète de 95 % des nouveau-nés avec tous les antigènes;

b) 60 % des enfants âgés de moins de 5 ans et des femmes enceintes dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide;

c) Contrôle de 80 % des nouveau-nés pendant la première semaine de leur vie afin de déceler des maladies potentiellement mortelles;

d) 80 % des nouveau-nés sont nourris au sein exclusivement pendant au moins six mois;

e) 98 % des enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent une dose de vitamine A tous les six mois;

f) 80 % des femmes enceintes séropositives recensées par les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH reçoivent un traitement antirétroviral;

g) 80 % des enfants de mères séropositives recrutées dans le cadre du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH bénéficient d'une thérapie préventive au cotrimoxazole;

h) 80 % des enfants qui ont subi un test et ont été déclarés séropositifs bénéficient d'un traitement antirétroviral;

i) 80 % de la population a régulièrement accès à de l'eau potable;

j) 70 % de la population a accès à des installations sanitaires;

k) Plus de 95 % des filles en âge d'être scolarisées sont inscrites dans les écoles et 50 % d'entre elles vont jusqu'au bout du cycle primaire;

l) 80 % des écoles primaires (classes 1 à 8) utilisent des méthodes d'enseignement adaptées aux enfants, y compris pour les compétences vitales en matière de prévention du VIH;

m) 50 % au moins des orphelins et enfants vulnérables bénéficient d'une protection sociale et ont accès à une gamme complète de services de base;

n) Renforcement des cadres et des capacités juridiques à tous les niveaux et rétablissement d'un système national d'enregistrement des naissances de manière à protéger les enfants contre toutes les formes de maltraitance, d'exploitation, de discrimination et de négligence.

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

21. Le nouveau programme de l'UNICEF est pleinement harmonisé avec le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui vise à appuyer les efforts nationaux pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement pour 2006-2007 à 2010-2011. Le programme de pays porte sur les cinq volets du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2008-2011, à savoir : a) développement économique durable et sécurité alimentaire; b) protection sociale et réduction et gestion des catastrophes; c) accès à des services sociaux de base équitables; d) prévention, soins et traitement du VIH/sida; et e) bonne gouvernance. Le programme de pays a également intégré les quatre thèmes intersectoriels du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement – droits de l'homme, égalité des sexes, réduction des risques de catastrophe et développement des capacités pour la mise en œuvre des programmes – dans lesquels l'Organisation des Nations Unies regroupera et renforcera son partenariat avec le Gouvernement. Afin d'assurer le suivi des recommandations du Groupe d'experts de haut niveau sur la cohérence à l'échelle du système, le Malawi a été retenu pour un projet pilote intitulé « One United Nations » (Un système des Nations Unies unique), qui prendra effet en 2008. L'équipe de pays des Nations Unies a établi un plan d'action pour la mise en œuvre de ce projet pilote.

### Liens avec les priorités internationales

22. Le programme de pays s'inspire des priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009 et se fonde sur les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les objectifs et l'approche stratégique de ce programme sont en harmonie avec les objectifs du Millénaire pour le développement et avec la Déclaration du Millénaire. Le programme porte sur les domaines prioritaires définis dans les documents ci-après : textes issus de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants (*Un monde digne des enfants*), résolution et engagement de l'Union africaine concernant un programme accéléré pour la survie des enfants, partenariat mondial avec l'OMS pour la survie des mères et des nouveau-nés, Déclaration d'Abuja, engagements fondamentaux de l'UNICEF à l'égard des enfants en situation d'urgence et campagne mondiale *Unis pour les enfants, unis contre le sida*. Il tient également compte de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et de la Déclaration de Rome sur l'harmonisation en encourageant le contrôle et le renforcement des capacités par le pays lui-même et en ayant recours à un système national unique pour le suivi et pour l'évaluation.

### Volets du programme

23. **Santé et nutrition** : Le programme vise à appuyer les efforts accomplis au plan national pour réduire la morbidité, la mortalité et la malnutrition parmi les mères, les nouveau-nés, les enfants en bas âge et les enfants âgés de moins de 5 ans. Afin d'aider le Malawi à améliorer la survie et le développement des enfants et à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé, le programme multipliera les interventions sectorielles à fort impact dans le domaine de la santé (SWAP) par le biais de la stratégie intégrée de gestion des maladies infantiles (IMCI) et de liens intersectoriels. Une attention accrue sera

accordée à la lutte contre les taux élevés de malnutrition infantile et maternelle grâce à des mesures plus intégrées et au renforcement des capacités des collectivités et des prestataires de services en vue de prévenir les insuffisances nutritionnelles et d'y faire face. En collaboration avec le FNUAP et l'OMS, le plan visant à réduire la mortalité maternelle sera mis en œuvre en favorisant l'accès à des soins spécialisés, la mobilisation de la collectivité en vue d'accroître le recours aux services et l'accès aux soins obstétriques d'urgence. Les soins communautaires aux nouveau-nés occuperont une place prioritaire afin que tout nouveau-né fasse l'objet d'examens quotidiens pendant la première semaine, voire pendant les 28 premiers jours, afin de dépister les cas de septicémie, de pneumonie et autres maladies néonatales. En collaboration avec le FNUAP, le programme contribuera également à améliorer l'accès des jeunes aux services de santé en matière de reproduction et de sexualité, y compris aux services de planning familial, et d'en améliorer la qualité. Afin de faciliter l'accès et le recours aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le programme appuiera le renforcement des capacités et des systèmes à tous les niveaux, notamment des systèmes d'approvisionnement et d'information, de formation d'agents sanitaires, de dépistage et de consultation de qualité en matière de VIH, de mobilisation communautaire, de soins postnatals et d'intensification rapide de mesures plus efficaces de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Afin de multiplier les soins et les traitements destinés aux séropositifs, un appui sera apporté afin de mettre en place des modèles familiaux et d'autonomiser les prestataires de soins en vue d'améliorer le suivi des enfants exposés au VIH, le dépistage précoce grâce à la rationalisation des technologies de laboratoire existantes et l'élargissement du programme de sensibilisation rattaché à des centres d'excellence pour les soins pédiatriques.

24. **Promotion de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène** : Ce volet a pour but de renforcer les efforts réalisés par le Malawi afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'approvisionnement en eau potable, d'installations sanitaires et de promotion de l'hygiène. L'appui de l'UNICEF portera plus particulièrement sur l'adduction d'eau et l'assainissement dans les régions rurales et sur l'amélioration des installations sanitaires et la promotion de l'hygiène dans les collectivités rurales et périurbaines. Cet appui contribuera également à encourager la notion d'écoles adaptées aux enfants et respectueuses de leurs droits afin de garantir aux élèves un meilleur accès à l'eau potable et une promotion de l'hygiène dans le cadre d'un programme global de santé dans les écoles et d'installations sanitaires séparées pour les filles et les garçons. Cette stratégie comprendra un appui à l'élaboration de politiques et de systèmes, de directives et de normes, au renforcement des capacités de planification et de mise en œuvre au niveau des districts et des collectivités en vue d'une gestion décentralisée de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, à l'accélération des réformes en vue de l'adoption d'une approche sectorielle, au recensement des points d'eau, et enfin à la mise en place d'un partenariat avec le secteur privé.

25. **Éducation de base et développement des jeunes** : Ce volet du programme vise à rendre le Gouvernement mieux à même de faire respecter le droit de tout enfant à une éducation de qualité grâce à des mesures globales destinées à améliorer l'accès à l'éducation, l'achèvement des études, l'égalité entre les sexes et les résultats scolaires. La notion d'écoles adaptées aux enfants sera institutionnalisée, les normes de chaque école étant définies en fonction des composantes ci-après : santé et nutrition des enfants, formation des enseignants axée sur l'enfant et sur des

méthodes d'enseignement égalitaires, environnement sûr, sans exclusive et protecteur dans des établissements dotés d'un approvisionnement en eau et d'installations sanitaires, solides partenariats communautaires, enfin programmes de cours et connaissances pratiques adaptés et égalitaires. On s'attaquera aux obstacles socioculturels persistants à l'éducation des filles par le biais de solides partenariats communautaires et d'une conception participative de la communication. L'UNICEF participera à la lutte axée sur la prévention du VIH parmi les enfants et les jeunes dans les écoles et à l'extérieur grâce à l'enseignement de connaissances pratiques et à l'accès aux services, et encouragera également l'accès des enseignants aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH. L'UNICEF collaborera avec d'autres partenaires afin d'aider le Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle à s'adapter aux nombreux changements qui interviendront dans le cadre de la campagne menée en faveur d'une approche sectorielle, de la réforme des programmes d'étude et de l'évaluation dans le cycle primaire et de la décentralisation. Les capacités du département du suivi et de l'évaluation créé récemment seront renforcées, en particulier en vue de développer et d'institutionnaliser le système d'information sur la gestion de l'éducation. En cas d'urgence ou de catastrophe, tous les enfants d'âge scolaire bénéficieront, au moins temporairement, de cours et de repas scolaires, en partenariat avec le PAM.

26. **Orphelins et enfants vulnérables, et protection de l'enfance** : Ce volet du programme vise à renforcer les capacités nationales afin que les orphelins et autres enfants vulnérables puissent exercer leur droit de grandir dans un environnement qui les protège et les enrichit, qui leur épargne les préjugés et la discrimination, et qui leur donne accès aux services sociaux essentiels dans les mêmes conditions que les autres enfants. Il contribuera en outre aux efforts accomplis au plan national pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence, d'exploitation, de négligence et de discrimination. L'UNICEF s'emploiera à renforcer les capacités nationales en vue de mettre en œuvre le plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables et d'en assurer le suivi. À partir des enseignements tirés du projet pilote sur les transferts de fonds actuellement réalisé avec l'aide de l'UNICEF, le programme fera appel à d'autres partenaires pour aider le Gouvernement à mettre au point et à appliquer une politique nationale de protection sociale en faveur des plus pauvres, dont la majorité sont des orphelins, et autres enfants vulnérables. Le nombre de centres de soins locaux pour les jeunes enfants financés par l'UNICEF passera de 1 000 en 2006 à 3 000 en 2011, ces centres assurant à plus de 300 000 enfants âgés de moins de 5 ans des soins et des activités de développement. Des soins psychosociaux seront fournis aux orphelins et autres enfants vulnérables dans 450 autres centres pour enfants (« Children's Corners ») qui apporteront une aide à au moins 50 000 enfants vulnérables. Afin de créer un environnement protecteur pour tous les enfants, les structures législatives et politiques ainsi que les partenariats avec les organisations de la société civile seront renforcés. En formant des assistants juridiques et en créant des services de soutien aux victimes, des tribunaux adaptés aux enfants et des mécanismes de « déjudiciarisation », on permettra aux enfants délinquants et aux enfants qui risquent d'être maltraités, exploités ou privés de leurs biens de bénéficier d'une aide et d'une protection juridiques. L'UNICEF s'emploiera avec d'autres partenaires à financer la mise en place d'un système national d'enregistrement des naissances et à intensifier les mesures visant à protéger les enfants contre toute forme d'exploitation et de trafic sexuel et économique. Le nombre des responsables

communautaires de la protection de l'enfance passera de 400 à 850, répartis entre tous les districts, d'ici à la fin de l'année 2011.

27. **Politique sociale, sensibilisation et communication** : Ce volet du programme vise à resserrer les liens avec les mécanismes nationaux de planification par une plus grande participation à la mise en œuvre et au suivi de la stratégie de croissance et de développement du Malawi en influant sur les réformes sectorielles, en renforçant les capacités de décentralisation et en contribuant à l'analyse, à la concertation et à la planification des mesures à prendre. On veillera à ce que les droits des enfants et les problèmes qui les concernent soient largement diffusés, pris en compte comme il convient et dotés de ressources suffisantes dans les programmes nationaux. La prise en compte des droits des enfants et les lacunes dans l'exercice de ces droits seront abordées à tous les niveaux. La participation des enfants et des jeunes aux activités de sensibilisation sera encouragée afin de garantir qu'ils assument le rôle qui leur revient dans la prise des décisions qui les concernent. On continuera à financer les parlements d'enfants et à renforcer leurs rapports avec les parlementaires adultes. Les membres des collectivités, en particulier les femmes et les enfants, seront habilités à reconnaître et à revendiquer leurs droits à l'éducation et à la protection en ayant recours à des méthodes de communication novatrices, participatives et égalitaires. La défense des partenariats en faveur des enfants sera élargie aux organisations qui regroupent des enfants et des jeunes, aux médias, au secteur privé, aux institutions des Nations Unies et aux organisations de la société civile.

28. Le développement et l'intégration de la base de données socioéconomiques du Malawi (MASEDA) au plan national de suivi et d'évaluation offriront un moyen approprié de promouvoir la généralisation de l'emploi de ces données dans les districts, conformément au processus de décentralisation et aux mesures de développement des capacités du système des Nations Unies à l'échelle des districts. Ce plan d'action national constituera également la base d'un système national de suivi et d'évaluation et l'UNICEF continuera de collaborer étroitement avec d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre du programme commun pour le suivi et l'évaluation. Pendant la durée du cycle du programme de pays, le recensement de la population du Malawi, une enquête sur la démographie et la santé et une enquête par grappes à indicateurs multiples viseront à combler certaines des principales lacunes des données nécessaires pour la planification des programmes du Gouvernement qui bénéficient d'un financement de l'UNICEF. La troisième enquête par grappes à indicateurs multiples (2006), qui est actuellement sur le point d'être terminée, fournira les bases de référence indispensables au niveau national et au niveau des districts pour assurer le suivi des interventions prévues par le programme. Un appui au suivi et à l'évaluation conviendra d'être apporté au Gouvernement pour lui permettre de recueillir des informations sur les situations d'urgence afin de vérifier le respect des engagements fondamentaux de l'UNICEF à l'égard des enfants et fera appel à la surveillance sur le terrain assurée conjointement avec le Gouvernement et d'autres partenaires comme moyen essentiel d'évaluer les progrès réalisés.

29. **Coûts intersectoriels** : Ces coûts comprendront les frais de gestion des bureaux qui s'occupent de tous les aspects du programme de pays, y compris la sécurité, les véhicules et les technologies de l'information et de la communication.

### Principaux partenariats

30. Dans le cadre du programme de pays pour 2008-2011, de solides liens de partenariat seront maintenus avec le Gouvernement, les institutions des Nations Unies, les donateurs, les organisations de la société civile, les assemblées de districts et autres organes décentralisés dans les districts et de nouveaux partenariats seront mis en place avec le secteur privé et les associations confessionnelles.

### Suivi, évaluation et gestion du programme

31. Le cadre de suivi des résultats du programme de pays sera donné dans le plan quadriennal intégré de suivi et d'évaluation conformément aux tableaux de suivi du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et de la stratégie de croissance et de développement du Malawi. Les tableaux des résultats du plan intégré de suivi et d'évaluation et du programme de pays comprendront des indicateurs clefs relatifs au développement de l'enfant afin d'évaluer les progrès en les comparant aux résultats escomptés. Parmi les sources d'information utilisées pour calculer les indicateurs figureront les grandes enquêtes nationales, telles que l'enquête par grappes à indicateurs multiples, l'enquête sur la démographie et la santé, le rapport intérimaire sur les objectifs du Millénaire pour le développement, des études et des enquêtes thématiques, des systèmes de suivi systématique et des visites de suivi sur le terrain.

32. Les évaluations régulières, réalisées conjointement avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires, le cas échéant, seront intégrées au plan de travail annuel et prises en compte dans les plans annuels intégrés de suivi et d'évaluation. Des évaluations avec les donateurs seront réalisées selon que de besoin.

33. Le Ministère des finances continuera d'assurer la coordination d'ensemble du programme de pays. Des examens réguliers en milieu et en fin d'année seront également réalisés afin de mesurer les résultats obtenus. Un examen conjoint à mi-parcours réalisé par l'Organisation des Nations Unies aura lieu au début de l'année 2010 afin de faire le point des progrès obtenus par tous les partenaires du système des Nations Unies au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le passage à un système des Nations Unies unique (« One United Nations ») nécessitera un renforcement de la collaboration interinstitutions et une responsabilité accrue pour les résultats communs.

## Tableau récapitulatif des résultats : programme de pays du Gouvernement malawien – UNICEF, 2008-2011

| *UNICEF Domaine d'intervention* *(1)* | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* *(2)* | *Indicateurs des principaux résultats* *(3)* | *Moyens de vérification* *(4)* | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* *(5)* | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* *(6)* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Domaine d'intervention 1 : Survie et développement des jeunes enfants** | Immunisation complète de 95 % des jeunes enfants avec tous les antigènes<br>(Base de référence 2006 : 71 %) | Proportion d'enfants âgés de moins de 1 an pleinement immunisés avec tous les antigènes | • Rapport du système d'information sur la gestion de la santé (HMIS)<br>• Enquête sur la démographie et la santé (DHS)<br>• Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) | Ministère de la santé (MOH), partenaires du secteur de la santé, Christian Health Assoc. of Malawi (CHAM), ONG<br>**Cadre :** Approche sectorielle (SWAP)/Essential Health Package (EHP), Survie et développement accélérés de l'enfant (ACDS)/IMCI | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : Accroissement d'ici à 2011 de l'accès équitable à des interventions de qualité en faveur de la survie des enfants et utilisation de ces interventions<br>**Objectif WFFC (Un monde digne des enfants)** : Promouvoir une vie plus saine<br>**Objectifs du Millénaire pour le développement** :<br>4. Réduire la mortalité infantile<br>5. Améliorer la santé maternelle<br>6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies<br>7. Assurer un environnement durable |
| | Objectif de 80 % des femmes enceintes recevant deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour la prévention du paludisme atteint et maintenu d'ici à 2011<br>(Base de référence 2004 : 47 %) | Proportion de femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP à titre de PTI | • Rapports HMIS<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, CHAM, ONG, partenaires de coopération dans le secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |
| | Objectif de 60 % des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire traitée atteint d'ici à 2009 et maintenu par la suite<br>(Base de référence 2006 : 23 %) | Proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide | • Enquête nationale sur le paludisme<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, UNICEF, Bureau national de statistique (NSO), CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |
| | Objectif de 60 % de femmes enceintes dormant sous une moustiquaire traitée atteint d'ici à 2009 et maintenu par la suite<br>(Base de référence 2004 : 15 %) | Proportion de femmes enceintes qui ont passé la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide | • Enquête nationale sur le paludisme<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, UNICEF, NSO, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |
| | 80 % des enfants âgés de moins de 5 ans ont accès à un traitement rapide en cas de fièvre et d'infection respiratoire aiguë (IRA)<br>(Base de référence 2006 : 30 %) | Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont accès à un traitement antibiotique dans un délai de 24 heures en cas de fièvre et d'IRA | • HMIS<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 80 % des nouveau-nés sont suivis pendant la première semaine pour dépister des maladies mortelles<br>(Base de référence : à déterminer) | Proportion de nouveau-nés suivis pendant la première semaine pour dépister des maladies mortelles | • Rapport HMIS<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, FNUAP, Save the Children Fund (SCF)/Saving Newborn Lives (SNL), partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI, plan d'action pour ROR | |
| | Réduction à 11 % du taux d'insuffisance pondérale (modérée et critique) parmi les enfants de moins de 5 ans<br>(Base de référence 2006 : 19 %) | Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints d'insuffisance pondérale | • Enquêtes périodiques sur la nutrition<br>• Surveillance de la nutrition<br>• DHS<br>• MICS | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI, politiques de sécurité alimentaire et de nutrition | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** :<br>• Amélioration des résultats nutritionnels pour les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes qui vivent avec le VIH et le sida et les autres groupes à risque d'ici à 2011<br>• Politiques économiques, alimentaires et nutritionnelles du Gouvernement améliorées pour tenir compte de la dynamique de la population, de l'emploi, de l'environnement et de l'égalité des sexes ainsi que du risque chocs/catastrophes |
| | Allaitement exclusif au sein de 80 % des nouveau-nés pendant ≥ 6 mois<br>(Base de référence 2006 : 56 %) | Proportion de nouveau-nés exclusivement alimentés au sein (≥ 6 mois) | • Enquêtes périodiques sur la nutrition<br>• Surveillance de la nutrition<br>• DHS, MICS<br>• Rapports BFHI | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI, politique de la nutrition | |
| | Distribution d'une dose de vitamine A tous les six mois à 98 % des enfants âgés de 6 à 59 mois<br>(Base de référence 2005 : 95 %) | Proportion des enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers moins | • DHS, MICS, enquêtes | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI, politique de la nutrition | |
| | Distribution d'une dose de médicament antihelminthique tous les six mois à 90 % des enfants âgés de 6 à 59 mois<br>(Base de référence 2005 : 10 %) | Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de médicament antihelminthique au cours des six derniers mois | • HMIS<br>• Enquêtes<br>• Rapports quotidiens sur la santé des enfants | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Objectif WFFC** : Promouvoir une vie plus saine<br>**Objectifs du Millénaire pour le développement** :<br>1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim |
| | Distribution de sel iodé (15 ppm) à 90 % des ménages<br>(Base de référence 2004 : 49 %) | Proportion des ménages recevant du sel iodé (15 ppm) | • HMIS<br>• DHS | MOH, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI | |
| | Guérison de 80 % des cas de malnutrition modérée et aiguë dans les centres de récupération nutritionnelle (NRU) et de soins thérapeutiques communautaires (CTC)<br>(Base de référence 2005 : 74 %) | Taux de guérison dans les centres de récupération nutritionnelle et les CTC | • Rapports de suivi<br>• Enquêtes de couverture | MOH, PAM, OMS, UNICEF, CHAM, ONG, partenaires du secteur de la santé<br>**Cadre** : SWAP/EHP, ACSD/IMCI, politiques en matière de sécurité alimentaire et de nutrition | |
| | Accès régulier de 80 % de la population à de l'eau potable<br>(Base de référence 2004 : 73 %; 35 376 points d'eau) | Proportion de la population ayant accès à de l'eau potable<br>Nombre de points d'eau construits et remis en état<br>Proportion de la population ayant un accès régulier à de l'eau potable dans un rayon de 500 mètres | • DHS<br>• MICS<br>• Système d'information géographique (GIS) – carte des points d'eau établie par le Ministère de l'eau<br>• Rapports sur le suivi des projets | Ministère de l'irrigation et de la mise en valeur de l'eau, Water Aid, Ministère du développement des femmes et des enfants (MoWCD), ONG, assemblées de district, PNUD, OMS, partenaires du secteur de l'eau et de l'assainissement (WE)<br>**Cadres** : Plan du secteur de l'eau (Programme national II en matière d'eau et d'assainissement); politique en matière d'adduction d'eau, d'assainissement et d'hygiène, politique et plan stratégique ACSD/IMCI | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : Égalité dans l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles, les collectivités rurales et périurbaines et leur utilisation d'ici à 2011<br>**Objectif WFFC** : Promouvoir une vie plus saine |
| | Accès à des installations sanitaires pour 70 % de la population<br>(Base de référence 2004 : 61 %; 1 350 000 installations) | Proportion de la population bénéficiant d'un assainissement amélioré | | | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Proportion de la population ayant accès à des installations sanitaires<br>Nombre d'installations sanitaires construites | | | **Objectifs du Millénaire pour le développement** :<br>1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim<br>2. Assurer l'éducation primaire pour tous<br>3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes<br>4. Réduire la mortalité infantile<br>7. Assurer un environnement durable |
| **Domaine d'intervention 2 : Éducation de base et égalité des sexes** | Inscription de 95 % des filles d'âge scolaire dans les écoles et achèvement du cycle d'éducation primaire par 50 % d'entre elles<br>(Base de référence 2005 : taux net d'inscription, 82 %; et taux d'achèvement, 16 % ; NESP 2005) | Taux net de scolarisation (NER)<br>Taux net de fréquentation (NAR), par âge et par sexe<br>Taux d'achèvement, par âge et par sexe | • Système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS)<br>•DHS<br>• MICS | Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle (MOEVT), MOCWA, Ministère de l'éducation, ACDI, DFID, Banque mondiale, Banque africaine de développement, GTZ, USAID et autres partenaires dans le secteur de l'éducation, ONG, CSO | **Résultats du programme de pays du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** :<br>• Relèvement de la proportion de filles scolarisées et qui achèvent leur éducation primaire, qui passerait de 70 % à 90 % et de 16 % à 50 % respectivement d'ici à 2011<br>• D'ici à 2011, relèvement de la proportion de filles qui atteignent la norme minimale de résultat définie à l'échelon national<br>**Objectif WFFC** : Assurer une éducation de base de qualité |
| | Utilisation d'une approche adaptée aux enfants, comprenant des connaissances de base pour la prévention du VIH, dans 80 % des écoles primaires (classes 1 à 8)<br>(Base de référence 2007 : à déterminer) | Proportion d'écoles primaires qui appliquent un ensemble de méthodes adaptées aux enfants<br>Taux d'écoliers auxquels s'appliquent les méthodes adaptées aux enfants<br>*Ensemble de méthodes adaptées aux enfants telles que définies ci-après* : | • Enquêtes<br>• Rapports des administrateurs de l'éducation à l'échelle des districts<br>• Rapports d'examen et de suivi<br>• Rapports scolaires | PAM, FNUAP, HCR, OMS, UNESCO<br>Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement<br>Nouvelle approche à l'échelle du système (SWAP) | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | • Santé et nutrition des enfants<br>• Enseignants formés aux méthodes axées sur l'enfant et à l'égalité des sexes<br>• Environnement scolaire sûr, sans exclusive et protecteur avec approvisionnement en eau et installations sanitaires<br>• Solides partenariats communautaires<br>• Programme de cours et connaissances pratiques, pertinentes et adaptées | | | **Objectifs du Millénaire pour le développement** :<br>2. Assurer l'éducation primaire pour tous<br>3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes<br>**Code de pratique de l'OIT sur le VIH/sida :**<br>Appuyer la mise en œuvre dans le système éducatif |
| | **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PMTCT)** | | | | |
| **Domaine d'intervention 3 : Le VIH/sida parmi les enfants** | Existence de services complets de PMTCT dans 100 % des centres sanitaires d'ici à 2011<br>(Base de référence 2005 : 20 %) | Proportion de centres sanitaires qui offrent des services complets de PMTCT | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | MOH, Commission nationale de lutte contre le sida (NAC); Fonds mondial; USAID, CDC, donateurs groupés du Ministère de la santé, Université de Caroline du Nord, CHAM, Baylor College, ONG et médias<br>**Cadres** : Élargissement national du programme de PMTCT | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** :<br>• Amélioration de l'accès équitable et du recours aux services de prévention<br>• Amélioration de l'accès équitable et du recours au traitement du sida, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2011 |
| | Dépistage du VIH pour 90 % des femmes enceintes<br>(Base de référence 2005 : 35 %) | Proportion de femmes enceintes soumises à un dépistage du VIH | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | |
| | 80 % des femmes enceintes séropositives recensées par le PMTCT reçoivent un traitement antirétroviral à titre prophylactique conformément aux directives nationales<br>(Base de référence 2005 : 45 %) | Proportion de femmes enceintes séropositives qui reçoivent une prophylaxie complète de prévention conformément aux directives nationales | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 80 % des enfants dont la mère est séropositive reçoivent de la névirapine à titre préventif conformément aux directives<br>(Base de référence 2005 : 41 %) | Proportion d'enfants dont la mère est séropositive qui reçoivent de la névirapine à titre préventif conformément aux directives nationales | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | • Relèvement d'ici à 2011 de l'accès équitable à des services complets d'hygiène sexuelle et de soins de santé en matière de reproduction<br>**Objectif WFFC** : Lutter contre le VIH/sida<br>**Objectif 6 du Millénaire pour le développement** : 6. Lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies |
| | 90 % des mères séropositives sont censées recevoir un traitement antirétroviral<br>(Base de référence 2005 : 35 %) | Proportion de mères séropositives censées recevoir un traitement antirétroviral | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | |
| | 90 % des femmes enceintes censées recevoir un traitement antirétroviral le reçoivent effectivement<br>(Base de référence 2005 : à déterminer) | Proportion de femmes enceintes qui sont censées recevoir un traitement antirétroviral et qui le reçoivent | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | |
| | 100 % des centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant devraient appliquer l'Initiative hôpitaux amis des bébés afin d'améliorer l'alimentation des enfants en bas âge<br>(Base de référence 2006 : 18 %) | Proportion des centres hospitaliers de prévention de la transmission de la mère à l'enfant reconnus comme appliquant cette initiative | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | | |
| | **Soins pédiatriques** | | | | |
| | 80 % des enfants nés de mères séropositives visées par le programme PMTCT ont bénéficié d'une thérapie préventive au Co-trimoxazole (TPC)<br>(Base de référence 2005 : 35 %) | Proportion d'enfants nés de mères séropositives devant bénéficier du programme PMTCT qui ont fait l'objet d'une TPC | • HMIS<br>• Rapports sur le programme<br>• Rapports NAC | Ministère de la santé, NAC, Baylor College, École de médecine (COM), ONG<br>**Cadre** : Programme national de traitement antirétroviral; PMTCT et plan d'élargissement | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 80 % des enfants séropositifs censés bénéficier d'une thérapie antirétrovirale la reçoivent<br>(Base de référence : à déterminer) | Proportion d'enfants séropositifs inscrits pour une thérapie antirétrovirale qui la reçoivent | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | Ministère de la santé, NAC, Baylor College, COM, ONG | |
| | 80 % des enfants nés de mères séropositives ayant accès à des laboratoires d'ACP<br>(Base de référence 2005 : 2 %; nombre d'ACP) | Proportion d'enfants nés de mères séropositives qui ont accès à des laboratoires d'amplification en chaîne à la polymérase (ACP) | • HMIS<br>• Rapports sur le programme | Ministère de la santé, NAC, Baylor College, COM, ONG | |
| | | Nombre et répartition géographique des services ACP dans le pays | | | |
| | **Prévention parmi les jeunes** | | | | |
| | 80 % des élèves des écoles primaires (classes 1 à 8) et 50 % des jeunes non scolarisés ont de bonnes connaissances et compétences pour réduire le risque de transmission du VIH<br>(Base de référence : à déterminer) | Proportion d'élèves des écoles primaires (classes 1 à 8) et de jeunes non scolarisés qui ont des connaissances exactes et des compétences pratiques afin de réduire le risque de transmission du VIH | • Rapports du système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) et rapports sur les districts<br>• Rapports sur le suivi des projets du Ministère de l'éducation | Ministère de l'éducation, Institut de l'éducation du Malawi (MIE), Conseil national de la jeunesse, ONG, FNUAP | |
| | 80 % des jeunes âgés de 10 à 24 ans ont accès à des services de santé adaptés aux jeunes qui tiennent compte des questions d'égalité des sexes<br>(Base de référence 2005 : à déterminer) | Proportion des centres de santé qui offrent des services adaptés aux jeunes et nombre de ces services<br>Proportion d'adolescents (15-19 ans) soumis à un essai de dépistage et informés des résultats<br>Proportion de jeunes gens dont le test est positif et qui sont inscrits pour recevoir un traitement antirétroviral | • Rapports du système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) et rapports sur les districts<br>• Rapports sur le suivi des projets du Ministère de l'éducation | Ministère de l'éducation, Institut de l'éducation du Malawi (MIE), Conseil national de la jeunesse, ONG, FNUAP | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Protection, soins et appui pour les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida** | | | | |
| | Égalité d'accès aux services sociaux de base pour les orphelins et autres enfants vulnérables<br>(Base de référence 2005 NAC : 34) | Proportion d'enfants orphelins par rapport au nombre d'enfants non orphelins, dans le groupe d'âge de 10 à 14 ans, qui sont actuellement scolarisés, ventilés selon qu'ils sont orphelins de père ou de mère ou des deux | • Enquête sur la santé (DHS)<br>• MICS<br>• Enquêtes | MOWCD, NAC, Ministère de la pauvreté et de gestion des catastrophes (MOPDMA), ministères techniques, Fonds mondial, groupe de donateurs du NAC, autres donateurs bilatéraux, ONG<br>**Cadres** : Plan national d'action pour les orphelins et autres enfants vulnérables | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** :<br>• Atténuation de l'impact social et économique du VIH et du sida sur les familles et les collectivités d'ici à 2011 |
| | Élaboration et mise en œuvre d'un programme national à titre de contribution à une politique de protection sociale | Proportion de ménages ciblés qui reçoivent une aide en liquide et d'autres formes d'assistance dans le cadre d'un programme national de protection sociale, par âge et par sexe<br>Pourcentage du budget national alloué au programme de protection sociale<br>Récapitulation des travaux de recherche/travaux pilote des projets de transfert de fonds et les enseignements tirés et partagés | • Assemblées de district<br>• MICS<br>• Évaluation | MOPDMA, MOWCD, DFID, Banque mondiale, Union européenne, autres organismes bilatéraux et organismes des Nations Unies | • Amélioration des mécanismes de survie et de résilience des collectivités vulnérables<br>• Mise en place à tous les niveaux de politiques, de systèmes et de pratiques en matière de réduction des risques de catastrophe<br>• Existence de systèmes et de pratiques permettant au Gouvernement de faire efficacement face aux situations d'urgence<br>**Objectif WFFC** : Lutter contre le VIH/sida<br>**Objectif 6 du Millénaire pour le développement** : 6. Lutter contre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 50 000 orphelins et autres enfants vulnérables reçoivent un appui psychosocial par le biais de 450 « children's corners » et de 1 400 prestataires bénévoles de soins à domicile<br>(Base de référence 2006 : à déterminer) | Proportion d'orphelins et autres enfants vulnérables bénéficiant d'un appui psychosocial à domicile et dans des « children's corners »<br>Nombre de « children's corners » ouverts | • Rapports des agents de protection sociale de district<br>• Autres rapports de parties prenantes | MOWCD, ONG, assemblées de district | |
| | 300 000 enfants de moins de 5 ans bénéficient de soins à la petite enfance et d'activités d'éveil par le biais de 3 000 garderies communautaires (CBCC)<br>(Base de référence 2006 : 1 500 CBCC) | Nombre d'enfants inscrits dans les CBCC, par âge, sexe et situation de famille<br>Nombre de CBCC enregistrés et répondant à des normes de qualité minimales | • Rapports des agents de protection sociale de district<br>• Autres rapports de parties prenantes | MOWCD, Fonds du Malawi d'action sociale (MASAF), NAC, Association des garderies préscolaires du Malawi (APPM), Family Health International (FHI), SCF (États-Unis), ONG, assemblées de district | |
| **Domaine d'intervention 4 : Protection de l'enfant contre la violence, l'exploitation et la maltraitance** | Contribution visant à garantir la mise en place d'un système national d'enregistrement et d'identité | Proportion de naissances enregistrées à la naissance et par âge de scolarisation<br>Proportion d'habitants de plus de 16 ans titulaires d'une carte d'identité nationale | • Rapports<br>• Enquêtes | MOH, NOS, société civile | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : Renforcement des institutions et des mécanismes de protection des groupes vulnérables, en particulier des femmes et des enfants<br>**WFFC** : Protéger contre la maltraitance, l'exploitation et la violence<br>**Déclaration du Millénaire** (chap. VI) |
| | Adoption et entrée en vigueur d'un projet de loi sur la protection de l'enfance, les soins aux enfants et la justice | Adoption du projet de loi et renforcement des capacités à tous les niveaux en vue de son entrée en vigueur | • Rapport | Ministère de la justice (MOJ), MOWCW, ONG | |
| | 100 % des districts ont formé des agents communautaires pour la protection de l'enfance | Nombre de districts (et de TA) dotés d'agents communautaires qualifiés et actifs pour la protection de l'enfance | • Rapports<br>• Enquêtes | MOWCW, ONG | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Adoption par l'ensemble des écoles de mesures en vue de protéger les enfants contre la maltraitance et l'exploitation | Proportion d'écoles dotées d'orienteurs et de conseillers qualifiés parmi leurs enseignants<br>Proportion d'écoles utilisant la formule du « Trolley Full of Rights » comme moyen de sensibilisation aux droits des enfants | • EMIS<br>• Enquêtes | MOE | |
| | Réduction de 50 % du nombre d'enfants qui travaillent (5-14 ans)<br>(Base de référence 2006 : 29 %) | Proportion d'enfants au travail tel que défini par la Convention 182 de l'OIT (par âge, sexe et district) | | | |
| | Renforcement des mécanismes juridiques officiels et officieux grâce au respect de la Constitution et du droit international applicable | Proportion d'enfants délinquants et victimes qui reçoivent une assistance judiciaire<br>Proportion d'enfants condamnés à une peine privative de liberté (parmi ceux qui sont condamnés) ou bénéficiant d'une « déjudiciarisation » préalable à la sentence<br>Proportion de jeunes délinquants et de témoins jugés par des tribunaux adaptés aux enfants | • Services de police<br>• Rapports du Ministère de la justice | Ministère de la justice, MOWCW | |
| **Domaine d'intervention 5 : Activités de sensibilisation et partenariats en faveur de la réalisation des droits de l'enfant** | Renforcement de l'engagement politique et des ressources en faveur des enfants grâce à une participation active à l'échelon politique<br>(Base de référence 2006/07 : 35 %) | Proportion du budget national alloué aux secteurs sociaux<br>Libellé des politiques nationales tenant compte des problèmes relatifs à l'enfance | • Budgets du Gouvernement<br>• Documents directifs | Gouvernement, donateurs, institutions des Nations Unies et société civile<br>Ministère des finances et ministères techniques s'occupant des problèmes de l'enfance | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : Renforcement des institutions et des |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Envoi dans les délais des rapports du Comité des droits de l'enfant, du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), des rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement, des rapports relatifs à la Charte africaine de l'enfant | Établissement, publication, distribution et utilisation de tous les rapports en attente pour la sensibilisation et la planification | • Rapports | Ministères techniques concernés, Ministère de l'information, MOWCD, FNUAP et autres institutions des Nations Unies | mécanismes de protection des droits des groupes vulnérables, en particulier des femmes et des enfants d'ici à 2011 |
| | Sensibilisation du public aux problèmes relatifs aux droits de l'enfant | Ampleur de la compréhension de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention CEDAW auprès du Gouvernement, des organisations de la société civile/des droits de l'homme et des médias, telle que mesurée par la perception de la population et une enquête sur la sensibilisation (instrument de mesure à mettre au point) | • Rapport<br>• Enquêtes | MOWCD, Ministère de l'information et autres ministères techniques, médias, CSO, institutions des Nations Unies | **Objectifs du Millénaire pour le développement** : 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes<br>8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement |
| | Promotion de la participation des enfants par le biais de parlements d'enfants | Nombre de régions et de districts dotés de parlements d'enfants actifs | • Rapports sur les résultats du parlement d'enfants | MOWCD, Parlement national | |

| *UNICEF Domaine d'intervention* (1) | *Principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (2) | *Indicateurs des principaux résultats* (3) | *Moyens de vérification* (4) | *Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération* (5) | *Contribution des principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention* (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Utilisation de la base de données socioéconomiques du Malawi (MASEDA) pour suivre la stratégie de croissance et de développement du Malawi | Pleine intégration dans MASEDA des indicateurs MGDS utilisés pour suivre les progrès réalisés | • MASEDA | NSO<br>MEPD, PNUD, donateurs | **Résultats du programme de pays dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement** : Disponibilité et utilisation accrues d'ici à 2011 de données ventilées pour le suivi et l'évaluation des plans nationaux et sous-nationaux de développement et des instruments internationaux |
| | Contribution visant à garantir la mise en œuvre du plan national d'action en matière de suivi et d'évaluation | Pleine application du plan de suivi et d'évaluation | • Rapports et enquêtes sur le plan d'action | Ministère de la planification et du développement économique, NSO, institutions des Nations Unies, donateurs | |