



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
6 juillet 2010  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2010**

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

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

**Zambie**

#### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour la Zambie est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2011-2015, soit un montant de 42 795 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 83 765 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2010/15.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent descriptif de programme sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau des résultats, au plus tard six semaines après son examen lors de la deuxième session ordinaire du Conseil d'administration. Le descriptif de programme révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa première session ordinaire de 2011.



## Données de base<sup>†</sup>

(2008, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions) . . . . .	6,7
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	148
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2007) . . . . .	15
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2001-2007) <sup>d</sup> . . . . .	590
Taux d'inscription et de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons et filles, 2007) <sup>b</sup> . . . . .	80/80
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (% , 2006) . . . . .	75
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%). . . . .	60
Utilisation de services d'assainissement adéquats (%). . . . .	49
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 2007) <sup>c</sup> . . . . .	15,2
Enfants qui travaillent (% , enfants âgés de 5 à 14 ans, 1999) <sup>d</sup> . . . . .	12
RNB par habitant (dollars des États-Unis). . . . .	950
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 (%). . . . .	80
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%). . . . .	85

<sup>†</sup> Le site [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/) présente des données nationales plus détaillées concernant les femmes et les enfants.

<sup>a</sup> L'estimation OMS/UNICEF/FNUAP/Banque mondiale de 2005, corrigée pour tenir compte des cas de sous-estimation et des erreurs de classification des décès maternels, est de 830 pour 100 000 naissances vivantes.

<sup>b</sup> Données d'enquêtes.

<sup>c</sup> La situation des enfants dans le monde, 2007.

<sup>d</sup> Indique des données différentes des définitions traditionnelles.

## Résumé de la situation des femmes et des enfants

1. Ces quatre dernières années ont vu s'améliorer la situation des enfants et des femmes en Zambie. On a constaté des progrès importants en ce qui concerne les inscriptions scolaires, l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et au traitement pédiatrique du VIH. Cependant, les effets salutaires de ces améliorations sont inégalement répartis et il est évident que les ménages présentant des vulnérabilités multiples et en situation de pauvreté chronique dans des zones rurales reculées et dans des implantations urbaines sauvages n'en profitent pas (Analyse de la situation 2009). Si le produit intérieur brut de la Zambie a progressé régulièrement, en moyenne de 4,9 % entre 2000 et 2007, parallèlement à une augmentation des revenus moyens, la pauvreté persiste dans certaines catégories de la population, avec des taux allant de 22 % à 95 % selon les districts (enquête de 2006 sur les conditions de vie). Le coefficient de Gini<sup>1</sup> est de 0,508, soit le troisième plus élevé des pays ayant de faibles indicateurs du développement humain. Il faudra donc multiplier les efforts pour atteindre les

<sup>1</sup> Plus le coefficient de Gini est bas, plus la répartition des revenus est égale, 0 représentant l'égalité parfaite, tandis que des coefficients élevés indiquent une répartition plus inégale, 1 représentant l'inégalité totale.

cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, particulièrement en ce qui concerne les personnes les plus vulnérables et en situation de pauvreté chronique.

2. Des taux élevés de prévalence du VIH et du sida, la tuberculose, le paludisme, les diarrhées, la pneumonie et les infections sexuellement transmises continuent d'affecter de manière négative la survie des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. Ces problèmes de santé, chroniques et extrêmement répandus, s'associent pour faire grimper les taux de mortalité infantile et mettre un frein majeur au développement social et économique. Touchant plus de 4 millions de personnes chaque année, le paludisme provoque près de 8 000 décès et représente environ 30 % des consultations ambulatoires, ce qui crée un énorme fardeau pour les familles et les services de santé (enquête de 2008 sur les indicateurs du paludisme). Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes demeurent les plus vulnérables : le paludisme est en effet responsable de 35 % à 50 % des décès des moins de 5 ans et de 20 % de la mortalité maternelle. Associée à la progression, ces 10 dernières années, des retards de croissance, de la malnutrition aiguë et des carences en oligoéléments, la malnutrition, qui aggrave par ailleurs les effets du paludisme, est la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

3. Le VIH et le sida constituent toujours des risques majeurs. Le fait d'avoir simultanément des partenaires sexuels multiples, l'usage sporadique du préservatif, la faiblesse des taux de circoncision masculine, la transmission mère-enfant et la mobilité des populations sont responsables des taux de prévalence élevés de ces affections. Dans l'ensemble, la prévalence du VIH chez les adultes a légèrement baissé, descendant de 16 % en 2002 à 14 % en 2007 (enquête démographique et sanitaire de 2007 pour la Zambie). Les jeunes femmes ont les taux de prévalence les plus élevés (20 % chez les 25-29 ans et 26 % chez les 30-34 ans, d'après l'enquête démographique et sanitaire de 2007 pour la Zambie), ce qui indique qu'il s'agit là du groupe courant les risques les plus graves. Si la prévalence chez les filles de 15 à 19 ans a baissé de 6,6 % à 5,7 % entre 2002 et 2007, le taux chez les garçons du même âge a pratiquement doublé, passant de 1,9 % à 3,6 % pendant la même période. Globalement, le VIH est deux fois plus répandu en zone urbaine (20 %) qu'en zone rurale (10 %).

4. La prévalence du VIH chez les adolescents s'explique très largement par les normes sociales et institutionnelles dominantes, qui marginalisent et rejettent les filles et les femmes, dont l'autonomie en matière de choix de relations personnelles, familiales et sociales s'en trouve profondément réduite. Les enfants ne sont pas censés exprimer leurs opinions ou participer à la prise de décisions, que ce soit à la maison, à l'école ou en collectivité; les enfants, en particulier les filles, apprennent à manifester leur respect des adultes par une obéissance aveugle. C'est ainsi que les violences, les sévices et l'exploitation sont monnaie courante et que les filles sont moins à même de faire des choix sûrs et durables en matière de prévention du VIH, notamment en ce qui concerne l'usage du préservatif. Les services publics manquent de ressources et la protection sociale est particulièrement faible et irrégulière, ne fournissant pas les mesures spéciales qui permettraient de garantir les droits des enfants victimes de mauvais traitements et de sévices (ou risquant de l'être) ou des enfants handicapés et des orphelins, autrement dit des enfants très vulnérables. Les adolescents et les orphelins rencontrent d'énormes difficultés pour accéder aux services sociaux et acquérir les connaissances et les compétences qui feraient d'eux des adultes autonomes et épanouis.

5. Depuis l'introduction, en 2002, de la politique de gratuité de l'éducation de base, les inscriptions au cycle élémentaire augmentent constamment. Si les taux de scolarisation dépassent la cible fixée par les objectifs du Millénaire pour le développement, de sérieux soucis demeurent en ce qui concerne les âges d'inscription, la fréquentation et la rétention, la progression et l'achèvement de la scolarité et la qualité, particulièrement en matière de résultats scolaires. Malgré l'intégration des huitième et neuvième années de scolarité à l'ancien cycle élémentaire, seuls 53 % des jeunes finissent leur neuvième année scolaire (Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, 2008). Les enfants de ménages pauvres, ceux qui vivent en zones rurales et les filles sont les derniers à être inscrits à l'école et les premiers à la quitter, et sont largement sous-représentés dans les dernières années du cycle élémentaire et dans le secondaire. Dotées d'un statut spécial en matière de personnel, de contrôle et de financement du gouvernement, les écoles communautaires desservent environ 500 000 des enfants les plus vulnérables en zones rurales et urbaines nécessitant une attention particulière.

6. Le nouveau projet de loi sur la violence sexiste qui a été adopté et le Code pénal prévoient des dispositions importantes contre les violences et les mauvais traitements. Le droit coutumier continue néanmoins d'accorder des droits nettement inférieurs aux femmes et aux filles, ce qui est un grave sujet d'inquiétude particulièrement en ce qui concerne les mariages traditionnels, les grossesses, l'héritage et les querelles familiales, car les dispositions du droit coutumier priment, sauf si les défenderesses ont fait les démarches nécessaires pour établir leurs droits au regard du droit écrit. Tandis que l'enregistrement officiel des naissances conformément à la loi intitulée *Births and Deaths Registration Act* demeure minime (par suite du manque de sensibilisation du public et de la complexité des procédures administratives et une pénurie de personnel des services concernés), dans la pratique, ce fossé est comblé par les inscriptions auprès du Ministère de la santé, largement acceptées en tant que preuves d'identité pour garantir l'accès aux services sociaux de base. Dans l'ensemble, l'harmonisation des lois concernant les femmes et les enfants reste largement en chantier, de même que l'intégration à la législation nationale 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.

7. Couvrant la période 2011-2015, le sixième Plan national de développement offre une occasion de redoubler d'efforts pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement et réaliser efficacement les droits des femmes et des enfants à travers la prise en compte de ces considérations dans les procédures de planification et la mise au point d'indicateurs dans ces domaines. Les mesures clefs incluront des efforts d'élargissement de la protection sociale et une meilleure prise en compte des femmes et enfants les plus vulnérables. L'examen de l'exécution et des résultats du Plan national de développement à la lumière non seulement de la croissance mais également de l'équité et des retombées sociales a ouvert une voie d'appui aux énormes efforts nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

## Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2007-2010

### Principaux résultats enregistrés

8. La prestation de services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) en Zambie s'est considérablement intensifiée au cours de la période 2007-2010. Tous les niveaux du continuum de soins ont affiché une croissance rapide, notamment le dépistage des femmes enceintes, l'administration de traitements PTME aux femmes séropositives, le suivi postnatal incorporant des traitements et un appui adéquats, le dépistage des nourrissons ainsi que la thérapie antirétrovirale après l'accouchement. Alors qu'en début de programme, le taux de couverture était minimal, à l'heure actuelle, 92 % des femmes enceintes ayant recours aux soins anténatals ont subi le test de dépistage du VIH et 75 % des établissements de soins offrent des soins anténatals et des services de prévention de la transmission mère-enfant complets (système d'information pour la gestion sanitaire, 2008). Le nombre de nourrissons exposés au VIH ayant subi le test de dépistage est passé de 7 700 en 2007 à 35 000 en 2009 (système d'information pour la gestion sanitaire, 2008). Bien qu'il faille doubler le nombre de mères séropositives bénéficiant de services de prévention de la transmission mère-enfant et de la thérapie antirétrovirale, tout comme celui des nourrissons exposés devant subir le test de dépistage, le rythme d'accroissement actuel indique que l'objectif de l'accès universel est atteignable. L'UNICEF et ses partenaires ont mis à la disposition du Gouvernement zambien des compétences techniques spécifiques touchant aux volets suivants : achat de fournitures essentielles en vue d'appuyer l'introduction du dépistage des nourrissons, formation des agents de santé à la prestation intégrée de services, suivi et évaluation des résultats et activités de sensibilisation et de mobilisation sociales menées auprès des collectivités intéressées. Grâce à cette démarche harmonisée et coordonnée, l'UNICEF a pu contribuer à une extension rapide et efficace des services.

9. Le programme national de lutte antipaludique a enregistré des résultats notables grâce à l'assistance technique, au renforcement des capacités et aux services d'appui aux approvisionnements émanant de l'UNICEF et des organismes gouvernementaux des États-Unis. Entre 2006 et 2008, une stratégie combinée, à savoir la distribution de 3,6 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ciblée dans 34 des districts les plus infestés, l'adoption de l'artémether-luméfántrine et la formation des agents de santé au diagnostic et au traitement corrects du paludisme, a permis de réduire la mortalité liée au paludisme. Les cas signalés de décès dus au paludisme ont diminué de 47 %, la prévalence du parasite a baissé de 53 % et le pourcentage d'enfants atteints d'anémie sévère a chuté de 68 % entre 2006 et 2008 (enquête de 2008 sur les indicateurs du paludisme). Les ruptures de stocks ont été fréquentes, notamment dans les zones rurales isolées et demeurent un obstacle à la réduction du paludisme dans les régions mêmes où les taux d'infection et de mortalité sont les plus élevés.

10. La réexamen de la législation actuelle est directement imputable à l'action de l'UNICEF, qui s'est employé à faire adopter des directives pour les écoles communautaires afin que ces écoles soient légitimées et qu'elles puissent avoir accès aux ressources publiques, notamment un personnel enseignant qualifié. L'action des pouvoirs publics, l'établissement de programmes d'études et le soutien

à l'élaboration de normes ont renforcé la capacité du système d'enseignement public de favoriser un meilleur accès aux services de soins et de développement pour la petite enfance. Un accès élargi à un module d'enseignement à la préparation à la vie active vise à aider les enfants et les jeunes à acquérir les compétences qui leur permettront de prendre des décisions réfléchies dans les domaines suivants : relations sociales, prévention du VIH et développement de moyens de subsistance. Des programmes d'apprentissage des compétences nécessaires à la vie courante, répondant aux conditions requises, ont été mis au point à l'intention des enfants scolarisés et non scolarisés. L'intégration des compétences pratiques dans l'Évaluation de l'éducation nationale de 2008 est une réalisation marquante qui témoigne de l'engagement accru du Gouvernement envers les résultats attendus.

11. Le programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de formation à l'hygiène a joué un rôle de premier plan dans l'établissement de l'assainissement total piloté par la collectivité (ATPC) en vue de renforcer l'accès et l'utilisation d'infrastructures d'assainissement améliorées dans les communautés rurales. Grâce à l'adoption de cette démarche dans 11 districts ciblés du sud et de la Ceinture de cuivre, l'UNICEF (en collaboration avec le Gouvernement zambien et avec un financement du Gouvernement néerlandais) a illustré comment une action vigoureuse menée auprès des membres d'une communauté pouvait modifier les comportements au plan local et consolider l'engagement collectif concernant la gestion des ressources en eau et la mise en place par les habitants d'infrastructures d'assainissement améliorées. Dans une des chefferies de la province méridionale, sur un total de 105 villages ayant mené à terme le programme d'assainissement total piloté par la collectivité, le taux d'utilisation de services d'assainissement convenables a atteint 100 % en moins de deux ans. Une analyse de la démarche susmentionnée a révélé que les initiatives en matière d'assainissement total piloté par la collectivité favorisaient la rationalisation des dépenses dans le secteur de l'eau et de l'assainissement : effet multiplicateur sur les contributions communautaires à la mise en place, mais aussi amélioration considérable de la gestion écologiquement viable de l'eau. Par l'intermédiaire d'activités de formation appuyées par l'UNICEF, les capacités d'exécution en matière d'assainissement total piloté par la collectivité ont été renforcées tant au niveau des partenaires gouvernementaux qu'à celui des organisations non gouvernementales partenaires. L'assainissement total piloté par la collectivité est mis en lumière dans le programme national pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement en milieu rural.

12. L'UNICEF s'est associé au Ministère du développement international du Royaume-Uni, à l'Organisation internationale du Travail et à Irish Aid pour prôner la généralisation des transferts de fonds à des fins sociales et l'appropriation pleine et entière d'un programme élargi par le pays. Les résultats des travaux de recherche et les données factuelles issus de l'expérience pilote ont contribué pour beaucoup à promouvoir l'investissement et l'élargissement de ces systèmes. L'UNICEF a aidé le Ministère du développement communautaire et des services sociaux à diffuser les enseignements tirés auprès des principaux décideurs du pays. On a fait appel à la mobilisation fondée sur des données factuelles et au renforcement des capacités pour choisir les objectifs prioritaires de l'action menée en faveur de l'enfance vulnérable. C'est ainsi qu'a été élaboré un plan national intégré fondé sur des critères précis et sur une accélération par étapes et qui permettra de jeter les bases d'une coopération élargie lors du prochain programme de pays.

### Enseignements tirés

13. L'un des enseignements clefs à dégager est qu'il importe de mener en commun la collecte de données de qualité et toute analyse rigoureuse. En 2008, l'UNICEF et le Ministère des finances et de la planification nationale ont entrepris des travaux de recherche conjoints qui ont abouti à une analyse approfondie de la situation des enfants et des femmes fondée sur les droits de l'homme (avec le financement de Irish Aid et au moyen d'une aide du Royaume-Uni). L'étroite collaboration qui s'est établie lors des phases de conception, de contrôle et d'analyse de ces travaux (et le maintien de normes élevées y relatives) a débouché sur un sentiment commun d'appropriation et d'engagement vis-à-vis des conclusions auxquelles ils ont abouti, ce qui a considérablement facilité l'acceptation des résultats et leur utilisation ultérieure. Le rapport final a été présenté au Parlement par le Ministère des finances et a été largement repris lors de la planification du Programme de constitution de réseaux pour le développement durable, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du programme de pays.

14. Une conclusion importante qui ressort de l'analyse de la situation est que l'incapacité d'intégrer l'analyse, l'élaboration des politiques, la planification et la prestation de services dans les secteurs clefs s'est soldée par une grande inefficacité et a été à l'origine d'occasions perdues en ce qui concerne l'amélioration des résultats pour les enfants et les femmes. Le bilan a également conclu qu'une planification plus intégrée aux niveaux national et infranational était indispensable si l'on voulait accélérer les résultats pour les enfants et les femmes et renforcer les capacités des familles et des communautés, notamment chez les enfants, les adolescents et les femmes. Ces enseignements ont inspiré la mise au point du Programme de constitution de réseaux pour le développement durable, qui incorpore les résultats relatifs aux enfants dans l'ensemble des secteurs et le cadre de suivi et d'évaluation.

15. Le suivi et la mise en évidence des données d'expérience avec les groupes d'action pour une maternité sans risque, le programme de l'assainissement total piloté par la collectivité (ATPC), et les activités entreprises afin de redéfinir et piloter de nouveaux rôles pour les agents de santé communautaire ont fait apparaître l'importance que revêtait le renforcement de structures décentralisées. Parmi les enseignements spécifiques, on peut citer notamment l'importance de la redéfinition des rôles et de la délégation d'autorité ainsi que la nécessité de redéfinir les responsabilités et les rapports entre ménages, bénévoles communautaires, prestataires de services des pouvoirs publics, autorités locales et autres protagonistes. S'il est vrai que la charge de travail qui incombe aux membres de la communauté est parfois trop importante, cette situation est souvent due au manque d'appropriation ou à l'absence de répartition clairement définie des tâches. La prestation de services par les agents sanitaires communautaires servant de modèle à celle assurée par des volontaires rémunérés a eu un grand impact sur la gestion communautaire des maladies. Dans tous les cas, le renforcement des capacités au niveau de la direction technique locale, ainsi que la planification, la coordination, la gestion et la communication d'informations ont été les piliers de tout programme réussi.

16. Le programme de coopération actuel souligne la nécessité de s'occuper davantage des enfants plus âgés et des adolescents, en se plaçant sous l'angle des problèmes propres au pays – prévalence élevée du VIH et pauvreté généralisée,

enfants devant assumer des responsabilités d'adultes à un jeune âge ou ne disposant pas des connaissances et des compétences nécessaires pour se prémunir contre les risques et les facteurs de vulnérabilité. Pour les filles, ces risques sont exacerbés. Bon nombre de pauvres parmi elles qui n'achèvent que le cycle d'études primaires risquent des grossesses précoces et l'infection par le VIH. Faute d'un soutien supplémentaire, la proportion d'enfants qui deviendront prématurément des parents à leur tour restera élevée et ce cycle se répétera de génération en génération. L'acquisition des compétences pratiques, la prévention de la violence à motivation sexiste et la coopération avec le programme conjoint sur la traite des personnes ont montré jusqu'à quel point il était indispensable de mieux comprendre les besoins des adolescents et de mieux incorporer aux programmes, en les accélérant, les activités qui les ciblaient. Les adolescents deviennent ainsi un volet clef du nouveau programme de pays.

## Programme de pays pour la période 2011-2015

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Survie de l'enfant et de la mère	17 000	38 500	<b>55 500</b>
Développement, protection et participation de l'enfant et de l'adolescent	16 000	22 650	<b>38 650</b>
Activités de plaidoyer et partenariats	4 400	11 500	<b>15 900</b>
Dépenses intersectorielles	5 395	11 115	<b>16 510</b>
<b>Total</b>	<b>42 795</b>	<b>83 765</b>	<b>126 560</b>

### Préparatifs

17. Le programme de pays est élaboré à partir d'un certain nombre d'analyses, d'examens et de processus de planification communs, qui ont fait intervenir de vastes consultations avec les responsables gouvernementaux, les représentants des donateurs, les organismes des Nations Unies et la société civile, y compris les jeunes.

18. Les résultats de l'analyse de la situation des enfants et des femmes en Zambie, menée conjointement par l'UNICEF et le Ministère des finances et de la planification nationale en 2008, ont servi d'apport à l'élaboration du sixième Plan national de développement, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du nouveau descriptif de programme de pays. Ce dernier fait suite, par ailleurs, aux observations finales de 2003 du Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les préparatifs ont également bénéficié des résultats de l'examen à mi-parcours mené par l'UNICEF en 2008-2009, mis en œuvre en tant que partie intégrante de l'examen à mi-parcours du PNUAD. L'examen à mi-parcours a préconisé d'améliorer l'intégration intersectorielle et souligné l'importance de la décentralisation et d'un plus grand recours à la programmation conjointe des Nations Unies. Ces résultats ont permis à l'équipe de pays des Nations Unies et à l'UNICEF de prévoir un appui plus cohérent et plus

efficace à l'élaboration du sixième Plan national de développement par l'intermédiaire du nouveau Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du nouveau programme de pays.

19. Conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, la préparation du programme de pays a bénéficié de vastes consultations sur l'évolution du sixième Plan national de développement et du PNUAD. Le sixième Plan national de développement a été élaboré à partir d'un examen et d'exercices de planification du groupe consultatif sous l'égide du ministère concerné, faisant intervenir les parties intéressées aux niveaux national et international, y compris les organismes des Nations Unies. Ces exercices ont abouti à la mise au point de plans sectoriels de cinq ans, servant de base au sixième Plan national de développement et orientant les plans de soutien de tous les partenaires de développement, y compris le nouveau programme de pays. Le PNUAD a été mis en œuvre au moyen d'un processus inclusif et participatif entre l'Organisation des Nations Unies et le Ministère des finances et de la planification nationale. L'UNICEF a engagé des consultations spécifiques avec tous les ministères d'exécution compétents sur le nouveau programme de pays.

### **Éléments du programme, résultats et stratégies**

20. Le nouveau programme de coopération de l'UNICEF avec la Zambie fournira au Gouvernement l'aide nécessaire à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Il prévoit l'intensification des mesures face aux questions relatives à la santé maternelle, à la survie et au développement de l'enfant, de nouveaux efforts pour combler les lacunes et surmonter les difficultés auxquelles font face les adolescents et des mesures stratégiques visant à privilégier les droits et les besoins des enfants et des femmes dans le cadre général et le cadre budgétaire.

21. Les résultats escomptés sont les suivants : a) les enfants, les mères et les femmes enceintes ont accès à des mesures à fort impact, qui contribuent à la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement relatives à la survie de l'enfant et de la mère; b) les enfants et les adolescents peuvent se développer, apprendre et participer dans un environnement qui les protège et leur est favorable; et c) les droits des enfants, des adolescents et des femmes, en particulier ceux des plus vulnérables, ont la priorité et sont intégrés dans la politique nationale et dans les processus de planification, de suivi et de budgétisation.

22. Les stratégies ci-après ont été appliquées lors de l'élaboration du programme de pays proposé : a) l'intégration sectorielle visant à optimiser les synergies et les résultats du programme; b) la décentralisation associée à une participation plus grande à l'échelle des provinces, des districts et des communautés; c) un meilleur suivi de l'exécution et des résultats; et d) une plus grande attention à l'équité, aux relations entre les sexes, à la réduction ou à la prévention des risques de catastrophe et à la viabilité environnementale.

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

23. L'analyse de la situation des enfants et des femmes a été une analyse axée sur les droits, des principaux défis auxquels font face les enfants et les femmes en Zambie et qui conditionnent leur vie. Les résultats de l'analyse ont contribué à la définition des priorités nationales, telles que l'augmentation de transferts de fonds à des fins sociales pour le sixième Plan national de développement et le PNUAD.

24. Le nouveau programme de pays suit les priorités nationales en matière de développement définies dans le sixième Plan national de développement. L'approche stratégique de ce dernier consiste à faire face aux problèmes d'infrastructure, qui constituent un obstacle majeur à l'élimination de la pauvreté, à la croissance, à la diversification économique et au développement humain. Toutes les stratégies sectorielles, y compris celles des secteurs de base des services sociaux, apporteront une contribution à ces grands domaines prioritaires du sixième Plan national de développement.

25. Les résultats du PNUAD, définis à l'issue de consultations menées par le Gouvernement, portent sur les principaux domaines de résultats suivants : a) VIH/sida; b) moyens de subsistance durables et sécurité alimentaire; c) développement humain; d) changement climatique, environnement et réduction ou prévention des risques de catastrophe et mesures d'intervention; et e) bonne gouvernance et égalité des sexes. Ces domaines de résultats sont en parfaite adéquation avec les priorités du Gouvernement, telles qu'elles sont définies dans le sixième Plan national de développement. Le programme de coopération contribuera à la réalisation des résultats dans les domaines d'intervention 1 et 3 du PNUAD, tout comme de ceux concernant la sécurité alimentaire et la gouvernance.

### **Relations avec les priorités internationales**

26. Le programme de pays incorpore les principes directeurs de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. La conception du programme, les stratégies et les résultats visés ont été dictés par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, *Un monde digne des enfants*, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, le Programme d'action d'Accra et le Cadre d'action de Hyogo. Les domaines de résultats des éléments du programme contribuent aux cinq domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF et s'appuient sur l'approche à quatre volets des « Quatre priorités » au sein de la thématique de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida »<sup>2</sup>.

### **Éléments du programme**

27. Le nouveau programme de pays comprend les trois éléments suivants – le VIH et le sida étant systématiquement pris en compte dans les domaines où l'UNICEF jouit d'un avantage comparatif.

28. **Survie de l'enfant et de la mère.** Ce volet vise à soutenir la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement relatives à la survie de l'enfant et de la mère, de même que celles relatives au paludisme, au VIH et au sida, de même qu'à l'accès à une eau salubre et à des services d'assainissement. On s'efforcera de créer un environnement favorable et de renforcer les systèmes de santé nationaux, afin d'améliorer la prestation de services de santé maternelle et infantile ainsi que de nutrition accessibles, intégrés et équitables.

---

<sup>2</sup> Les quatre priorités sont : 1) prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant; 2) fournir le traitement pédiatrique du sida; 3) promouvoir la prise de conscience pour prévenir les infections parmi les adolescents et les jeunes; et 4) protéger et aider les jeunes touchés par le sida.

29. Le renforcement des capacités à tous les niveaux sera assuré afin de proposer des services de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, ainsi que d'enseignement de l'hygiène et de l'assainissement à fort impact, y compris les services de prévention et de traitement du VIH et du sida et les soins dispensés en faveur de la mère et de l'enfant. L'UNICEF investira dans l'augmentation du nombre d'agents sanitaires des collectivités et dans l'amélioration de leurs compétences en vue de desservir les zones difficiles d'accès, notamment au profit des enfants les plus vulnérables. Des stratégies visant à améliorer les pratiques familiales et communautaires essentielles à la santé de l'enfant et de la mère seront indispensables pour optimiser les résultats; il s'agira en particulier d'une nutrition maternelle appropriée et d'une alimentation adéquate des nourrissons et des jeunes enfants, d'une bonne gestion du traitement des maladies infantiles, ainsi que des soins obstétricaux d'urgence et des soins essentiels aux nouveau-nés.

30. En soutenant l'application de la stratégie nationale d'approvisionnement en eau des zones rurales, le programme de pays contribuera au développement des capacités à tous les niveaux, en particulier à celui de la planification, de la gestion et de l'accès à une eau salubre et à des services d'assainissement adéquats dans les zones rurales et les implantations sauvages, ainsi que dans les écoles primaires et les établissements de santé. Les communautés des districts visés seront équipées pour concevoir, construire et gérer de meilleures installations sanitaires et pour adopter des pratiques améliorées en matière d'hygiène.

**31. Développement, protection et participation de l'enfant et de l'adolescent.** Cet élément contribue à la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement relatives à l'éducation, au VIH et au sida et à l'application des dispositions de la Déclaration du Millénaire sur la protection, tout en concourant à l'égalité des sexes. Les interventions viseront à renforcer l'environnement favorable dans le but de protéger, d'informer et d'autonomiser les adolescents, ainsi que d'augmenter leurs chances de participation.

32. Il faudra renforcer les capacités et les systèmes en soutien aux efforts tendant à améliorer la qualité de l'enseignement scolaire, et donner en particulier aux filles, aux enfants issus de zones rurales et aux autres groupes victimes d'exclusion, la possibilité de participer et de progresser de manière équitable dans l'enseignement primaire, de base et secondaire. La prévention du VIH, la prise de conscience et un changement de comportement en la matière seront encouragés par le biais de mesures telles que les programmes d'acquisition de compétences pratiques à l'intention des enfants scolarisés et non scolarisés.

33. Des interventions seront menées pour aider les partenaires publics et privés à prévenir et combattre la violence, l'exploitation et les sévices à l'encontre des enfants et des femmes, par le renforcement des systèmes de protection sociale et un élargissement de l'accès à la protection juridique, aux systèmes de justice et de soins. En accroissant leur connaissance des dispositions juridiques, des mécanismes de protection et des possibilités qui existent pour faire valoir leurs droits, les enfants et les femmes vulnérables seront en mesure de prévenir les menaces de violation des droits et d'y répondre. On s'emploiera à renforcer les services de protection sociale publics et privés par le biais d'une meilleure coordination, d'une meilleure qualité et d'un accès élargi. Le renforcement des capacités favorisera l'intégration de considérations relatives à la protection dans la planification, la mise en œuvre et le suivi dans le secteur social tout entier.

34. Grâce à la collaboration entre les domaines de l'éducation, de la protection et des communications et à la contribution du spécialiste du VIH, les principaux résultats sont attendus en ce qui concerne l'amélioration de l'accès des enfants et des adolescents à la connaissance, aux compétences et aux possibilités leur permettant de prévenir le VIH et de prendre des décisions en toute connaissance de cause, de faire valoir leurs droits et de participer comme il convient aux affaires nationales et locales. Les partenaires du Gouvernement et de la société civile s'attacheront à faire en sorte que les enfants vulnérables soient mieux à même de faire valoir leurs droits, d'exprimer leurs points de vue et de participer à la prise de décisions aux niveaux local et national.

35. **Activités de plaidoyer et partenariats.** Cet élément vise à consolider les processus d'élaboration de la politique nationale ainsi que de planification et de budgétisation pour donner la priorité aux besoins des enfants, des adolescents et des femmes, en particulier ceux des plus vulnérables parmi eux. S'appuyant sur la collaboration existante, l'UNICEF travaillera avec le Gouvernement à la mise en place d'une solide base de données factuelles permettant d'élaborer la politique et de comprendre les résultats dans tous les secteurs sociaux et économiques essentiels, ainsi que de préconiser des mesures de protection sociale renforcées, selon qu'il convient, dans le cadre du développement national. Des analyses périodiques et en temps réel de la situation, suivi du sixième Plan national de développement pour la période 2011-2015 et une évaluation de l'impact stratégique faciliteront l'intégration effective des questions relatives aux enfants et aux femmes dans les secteurs clefs et dans le programme national pour le développement. Ces dispositions se refléteront dans la prise de décisions dans le cadre de la politique nationale, de la planification et de la budgétisation.

36. L'assistance technique en matière d'analyse des politiques, de suivi et d'évaluation permettra un accès en temps voulu à des informations concernant les femmes et les enfants aux décideurs du Gouvernement, de la société civile et de la communauté chargée du développement. Ainsi sera accrue la priorité accordée à la réalisation des droits des enfants et des femmes, en particulier ceux des plus pauvres et des plus vulnérables parmi eux. Un soutien sera apporté aux efforts du Gouvernement pour étendre une protection sociale intégrale tenant compte des besoins des enfants et pour élaborer des stratégies efficaces de réduction ou de prévention des risques de catastrophe. Les moyens des partenaires publics et privés seront renforcés lors de la mise en œuvre des évaluations de la vulnérabilité et pour fournir des réponses coordonnées aux enfants et aux femmes touchés par une vulnérabilité chronique et des situations d'urgence, y compris celles dues au changement climatique.

37. **Dépenses intersectorielles.** Sur la base de la stratégie mondiale de communication de l'UNICEF, un soutien en matière de communication sera apporté à tous les aspects du programme qui sont en faveur des enfants par le biais d'une mobilisation de l'opinion publique, de la volonté politique et des moyens financiers. Le soutien en matière de communication illustrera l'efficacité des programmes de l'UNICEF, réaffirmera son rôle en tant que premier défenseur des enfants à l'échelle mondiale, le présentera comme principale source de savoirs, à l'échelle mondiale, sur les questions ayant trait aux enfants, et encouragera les manifestations spéciales qui mettent en lumière ses objectifs. Des publications, la télévision, la radio et l'Internet feront partie des moyens de communication. Des visites de terrain organisées pour les donateurs et les médias ainsi que des évaluations externes

aideront à mobiliser des fonds. La communication facilitera également les efforts faits pour assurer la participation des jeunes, sur la base des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'accent étant mis sur le changement climatique et la prévention du VIH/sida.

38. La communication intersectorielle à des fins d'appui au développement fournira les connaissances spécialisées requises pour promouvoir et documenter les changements sociaux et de comportement en vue de l'amélioration dans la situation des enfants et des femmes dans tous les trois éléments du programme.

39. L'appui opérationnel et administratif permettra une mise en œuvre effective et efficace du programme par le biais de services d'appui dans les domaines de l'administration, de la gestion des finances, des technologies de l'information et des communications, de l'approvisionnement et de la logistique, ainsi que de la gestion stratégique des ressources humaines.

### **Partenariats principaux**

40. Dans le cadre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, l'UNICEF œuvre conformément à la stratégie d'assistance commune à la Zambie. En sa qualité de cochef de file en matière de protection sociale et d'éducation et de membre actif d'autres groupes sectoriels, il continuera à promouvoir une meilleure coordination entre les Nations Unies et les autres partenaires en participant à des approches sectorielles dans le cadre desquelles cette stratégie est utilisée pour accélérer l'amélioration des résultats en faveur des enfants et des femmes.

41. Dans le domaine de la santé et de la lutte contre le VIH, l'UNICEF continuera sa collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat international pour la santé, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNITAID<sup>3</sup>, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), la Banque mondiale et d'autres acteurs compétents.

42. Le présent programme de pays reconnaît le rôle majeur du PEPFAR dans le domaine de l'aide apportée aux orphelins et aux enfants vulnérables au niveau des communautés. L'UNICEF continuera de collaborer avec les programmes financés par le PEPFAR en encourageant les bonnes pratiques et en aidant à associer le Gouvernement à ces activités, ainsi qu'en tirant des enseignements utiles des activités financées par ce plan d'urgence.

43. L'UNICEF continuera de collaborer avec les donateurs dans le domaine de la gestion des ressources en eau et de la protection sociale, notamment le Gouvernement néerlandais, le programme d'aide du Royaume-Uni et Irish Aid. Un accord sur d'importants engagements financiers a été signé avec le programme d'aide du Royaume-Uni pour aider le Gouvernement à augmenter ses transferts de fonds à des fins sociales dans le cadre du nouveau programme de pays. En collaboration avec le Ministère des finances et de la planification nationale et l'Institut des études sur le développement (Royaume-Uni), l'Agence suédoise de

<sup>3</sup> L'UNITAID est un mécanisme international d'achat de médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

coopération internationale au développement aide l'UNICEF à mener des recherches sur la crise économique.

44. L'UNICEF collabore étroitement avec des organisations non gouvernementales et des associations religieuses qui, en Zambie, apportent un soutien important aux personnes vulnérables au niveau des collectivités. Les interventions tendant à relever les normes, appuyer les capacités et améliorer la coordination seront importantes à cet égard.

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

45. Le Ministère des finances et de la planification nationale est l'organe de coordination national pour le programme de coopération de l'UNICEF. La mise en œuvre et la gestion du programme seront assurées par les organismes publics compétents et des acteurs non étatiques. Le plan de gestion des programmes de pays reflétera les conditions d'application et définira les connaissances et les compétences nécessaires pour voir les trois éléments du programme donner des résultats.

46. Le plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation trace les contours des travaux de recherche fondamentaux et des activités de suivi et d'évaluation couvrant tous les éléments du programme. Les plans annuels intégrés de suivi et d'évaluation fourniront des moyens de planification et de suivi de toutes les interventions et seront parfaitement harmonisés avec les plans de suivi et d'évaluation du sixième Plan national de développement et du PNUAD.

47. Le plan d'enquêtes de l'Office central de statistique annonce plusieurs travaux qui contribueront aux indicateurs clefs de résultats. En font partie l'enquête démographique et sanitaire, l'enquête sur les conditions de vie, l'enquête sur la population active et l'enquête sur le comportement sexuel. Les systèmes intégrés de gestion pour la santé, l'éducation et la protection sociale appuieront l'évaluation des contributions de l'UNICEF au sixième Plan national de développement.

48. L'UNICEF aidera le Gouvernement à élaborer des directives nationales concernant les évaluations qui serviront d'outil stratégique pour suivre les résultats des politiques et des programmes clefs. Des évaluations majeures planifiées en partenariat avec le Gouvernement concerneront la qualité de l'éducation, la prévention de la transmission materno-fœtale (PTME) ainsi que les résultats, les objectifs et l'impact du programme élargi de transferts de fonds à des fins sociales. Des examens à mi-parcours et des évaluations du programme seront prévus pour 2013 et 2015, respectivement, à temps pour étayer les examens du PNUAD qui seront menés sous l'égide du Gouvernement.