



Conseil économique et social

Distr. limitée
2 avril 2012
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2012

5-8 juin 2012

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Lesotho

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Lesotho est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global, qui s'élève, pour la période 2013-2017, à 5 260 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 40 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2012/9.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats, au plus tard six semaines après son examen à la session annuelle de 2012 du Conseil. Le projet de descriptif de programme de pays révisé sera alors présenté au Conseil pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2012.



Données de base†

(2010, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	1,0
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	85 ^a
Insuffisance pondérale (modérée et grave, 2009, en pourcentage)	13 ^b
(milieu urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches, en pourcentage)	12/13, 18/9
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2008)	530 ^c
Taux d'inscription/assiduité dans l'enseignement primaire (garçons/filles, 2009, en pourcentage net)	87/91 ^d
Élèves qui parviennent à la dernière année de scolarité (2004-2005, en pourcentage)	84 ^d
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage)	78
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (en pourcentage)	26
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (population âgée de 15 à 49 ans, 2009, en pourcentage)	23,6
Enfants qui travaillent (enfants âgés de 5 à 14 ans, 2000, en pourcentage)	23
Enregistrement des naissances (moins de 5 ans, 2009, en pourcentage)	45
(garçons/filles, milieu urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches, en pourcentage)	46/45, 43/46, 42/49
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	1 080
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	83
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	85

† Des données plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site www.childinfo.org.

^a L'enquête 2009 sur la démographie et la santé au Lesotho laisse apparaître un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 117 pour 1 000 naissances vivantes.

^b Les estimations relatives à l'insuffisance pondérale se fondent sur les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé adoptées en 2006.

^c 1 155 décès pour 100 000 naissances vivantes : estimation 2009 de l'enquête sur la démographie et la santé (2009). Le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale, avec des spécialistes indépendants), corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration des cas de mortalité maternelle. Des données plus complètes sont disponibles sur le site www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^d Données d'enquête.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Lesotho compte parmi les pays à faible niveau de développement humain et se classe 160^e (sur 187 pays) sur l'échelle de l'Indice de développement humain¹. Il doit faire face à la triple menace du VIH/sida, de l'extrême pauvreté et de niveaux

¹ *Rapport sur le développement humain 2011*, PNUD.

élevés d'insécurité alimentaire. Environ 58 % de sa population de 1,88 million d'habitants a moins de 19 ans².

2. 56,6 % de la population du Lesotho vit en dessous du seuil de pauvreté³. Les taux de pauvreté sont 50 % plus élevés en zone rurale qu'en zone urbaine. Le coefficient de Gini (0,52 en 2010) traduit d'importantes disparités en termes de revenus⁴.

3. Le revenu brut par habitant du Lesotho, qui s'élève à 1 080 dollars (2008, méthode Atlas), le place à la limite des pays à revenu intermédiaire. La crise économique mondiale de 2008 a sévèrement touché le pays, du fait de la chute des recettes provenant de l'Union douanière d'Afrique australe, de l'industrie textile locale et du travail des Basotho en Afrique du Sud. Cette baisse des recettes menace la capacité du pays à fournir un accès universel aux services sociaux. Toutefois, la croissance économique est en train de repartir et devrait atteindre un modeste 4 % en 2012.

4. Le taux de prévalence du VIH demeure élevé, à plus de 23 % de la population adulte. Les femmes et les adolescentes sont diversement concernées : le taux de prévalence chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans (24,1 %) est six fois plus élevé que chez les adolescentes de 15 à 19 ans (4,1 %), et quatre fois plus élevé que chez les jeunes hommes de 20 à 24 ans (5,9 %). Cette épidémie s'explique en priorité par la multiplicité et la simultanéité des partenaires, l'utilisation inappropriée et irrégulière du préservatif et le faible niveau de circoncision médicale masculine. La situation est aggravée par l'inégalité entre les sexes, les normes et pratiques culturelles, et la faible mobilisation sociale autour de la prévention du VIH. Sur le plan national, des progrès ont été réalisés en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et pratiquement quatre femmes enceintes séropositives sur cinq sont désormais placées sous traitement antirétroviral. La moitié seulement des enfants et des adultes infectés est sous traitement et de rares progrès ont été réalisés en ce qui concerne la prévention primaire, en particulier chez les jeunes.

5. Le Lesotho est très loin d'atteindre les objectifs 4 (mortalité infantile) et 5 (santé maternelle) du Millénaire pour le développement. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 90 pour 1 000 naissances vivantes en 1996 à 117 pour 1 000 naissances vivantes en 2009⁵. Les principales causes de mortalité infantile sont les pathologies néonatales (48 %), le sida (17 %), la pneumonie (13 %) et les maladies diarrhéiques (10 %). Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est 19 % plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine. Chez les ménages pauvres, la mortalité infantile est 30 % plus élevée que chez les ménages riches.

² Le Gouvernement du Lesotho utilise des données extraites de l'enquête 2009 sur la démographie et la santé, publiée en 2010. Il s'agit de la plus récente source d'informations fiable. Les données de cette enquête servent également pour les questions de développement national et pour justifier les investissements du plan stratégique national, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du présent projet de descriptif de programme de pays.

³ Enquête sur le budget des ménages, 2002-2003, Bureau des statistiques, Ministère des finances et de la planification du développement du Lesotho.

⁴ *Rapport sur le développement humain 2011*, PNUD.

⁵ Enquête 2009 sur la démographie et la santé.

6. Depuis 2004, le taux de retard de croissance demeure à 39 %. Il est plus élevé chez les enfants des ménages pauvres et chez ceux qui vivent en zone rurale de montagne, atteignant 52 % dans le district du Thaba-Tseka. Le retard de croissance est dû en priorité à l'inadéquation de l'alimentation, du fait de l'insécurité alimentaire et de mauvaises pratiques alimentaires, et à la récurrence des maladies infantiles.

7. Le taux de mortalité maternelle est passé de 762 pour 100 000 naissances vivantes en 2004 à 1 155 en 2009; 59 % environ des décès maternels sont liés au VIH/sida⁶. Parmi les autres causes, figurent la septicémie puerpérale et les complications de l'avortement. Si le taux de fréquentation des services prénatals s'élève à 91,8 %, le taux de naissances ayant lieu en présence d'un agent de santé qualifié et le taux de suivi postnatal demeurent faibles, à respectivement 62 et 48 %, notamment en zone rurale de montagne et chez les ménages pauvres.

8. Les causes profondes de la dégradation de la santé maternelle et infantile résident dans l'affaiblissement du système de santé, du fait du manque de personnel, et dans la forte prévalence des maladies infantiles liées à la mauvaise alimentation et aux mauvaises conditions sanitaires. L'on observe un fort engagement politique en faveur de la transposition à une plus grande échelle des interventions donnant de bons résultats; le budget du secteur de la santé représente environ 11 % du budget national.

9. Le Lesotho a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1992 et a présenté son rapport initial en 1998. Un rapport unique valant deuxième, troisième et quatrième rapports est en cours d'élaboration. Le Comité des droits de l'enfant a principalement recommandé au pays de transposer les dispositions de la Convention dans sa législation nationale, ce qu'il a fait au travers de sa loi de 2011 pour la protection et le bien-être des enfants. La mise en œuvre de cette dernière demeure toutefois très problématique.

10. Du fait du VIH et de la pauvreté, les enfants sont de plus en plus exposés à la violation de leurs droits. D'après l'analyse 2011 de la situation des orphelins et des autres enfants vulnérables, 34 % des enfants (soit 363 526) sont orphelins, chiffre en nette augmentation par rapport au chiffre du recensement de 1996 (221 403). L'étude confirme la forte prévalence de la violence physique et sexuelle, d'après les cas signalés au service national de protection des enfants et des femmes et au service téléphonique d'aide à l'enfance. D'après l'enquête 2009 sur la démographie et la santé, 34 % des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents, essentiellement parce qu'ils sont décédés ou ont migré; et 45 % des naissances font l'objet d'un enregistrement (contre 26 % dans l'enquête de 2004), mais 18 % seulement donnent lieu à l'établissement d'un certificat de naissance.

11. Le Lesotho est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif 3 (égalité des sexes et autonomisation des femmes) du Millénaire pour le développement. Il a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1995, et a présenté en juillet 2010 un rapport initial combiné avec les deuxième, troisième et quatrième rapports. La loi sur les délits sexuels (2003) et la loi sur la capacité juridique des personnes mariées (2006), entre autres, forment le cadre juridique pour la protection des droits de la femme et l'interdiction de la

⁶ *Tendances de la mortalité maternelle sur la période 1990-2008*. Estimations établies par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale.

discrimination fondée sur le sexe. Le droit coutumier n'est cependant pas pleinement conforme aux principes de non-discrimination, notamment en matière d'adoption, de mariage, de divorce, de funérailles, de succession et de décès.

12. Le Lesotho est également sur la bonne voie pour atteindre l'objectif 2 (éducation) du Millénaire pour le développement. La loi sur l'enseignement de 2010 a rendu l'enseignement primaire gratuit et obligatoire, mais ce secteur demeure confronté à de sérieux problèmes, notamment le pourcentage élevé d'enseignants non qualifiés (environ 40 % depuis 2008, et ce chiffre est plus élevé en zone rurale et en zone de montagne) et la faiblesse des taux de réussite. Le taux de redoublements au cours des quatre premières années est élevé (environ 20 % depuis 2008)⁷. Le taux de scolarisation net global en primaire stagne à 80 % depuis 2008. Parmi les causes profondes de cette faible scolarisation, citons le gardiennage des troupeaux pour les garçons, dans les zones de montagne, et la baisse de la scolarisation des filles en plaine depuis 2007⁸. En ce qui concerne le développement du jeune enfant, 68 % des enfants âgés de 3 à 5 ans, essentiellement en zone pauvre et rurale, n'ont pas accès aux services de protection et développement intégrés de la petite enfance. Bien que le taux d'élèves achevant leur scolarité primaire soit élevé (87 % en 2010), le taux de poursuite des études dans le secondaire l'est moins (75 %).

13. Le Lesotho est exposé aux risques de catastrophes naturelles, notamment d'inondations et de sécheresses, ainsi que d'insécurité alimentaire, d'épidémies et de crises sociopolitiques.

Principaux résultats obtenus et enseignements de la coopération précédente, 2008-2012

Principaux résultats obtenus

14. Des progrès significatifs ont été observés pour rendre accessible à au moins 90 % des femmes et des enfants un ensemble complet de services ayant un fort impact sur la survie de la mère, du nourrisson et de l'enfant. La proportion de femmes étant suivies durant leur grossesse se maintient à un niveau élevé (plus de 90 %); la proportion de naissances ayant lieu en présence d'un agent de santé qualifié est passée de 55 à 62 %; et la proportion de soins postnatals a augmenté depuis 2004, passant de 23 à 48 %. L'amélioration de la couverture des services a permis de stabiliser le taux de mortalité infantile à 117 décès pour 1 000 naissances vivantes sur les cinq dernières années⁹. Le niveau soutenu de vaccination contre la polio et le tétanos a contribué à l'éradication de la poliomyélite et l'élimination du tétanos maternel. En 2008, sur les conseils de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Gouvernement a ajouté le vaccin pentavalent au Programme élargi de vaccination (PEV). L'UNICEF a également facilité l'achat de fournitures pour les programmes classiques de vaccination, de nutrition, de soins obstétricaux et de soins néonataux, ainsi que le renforcement des capacités pour les

⁷ *Bulletin des statistiques de l'enseignement 2010*, Ministère de l'éducation et de la formation du Lesotho.

⁸ *Enquête continue à objectifs multiples 2009*, Bureau des statistiques, Ministère des finances et de la planification du développement du Lesotho.

⁹ Enquête 2009 sur la démographie et la santé.

travailleurs de santé communautaires et les professionnels de santé afin qu'ils soient en mesure de mieux gérer le travail, et l'accouchement, ainsi que les enfants malades.

15. L'objectif consistant à donner accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et au traitement du sida pédiatrique à 80 % des mères et des enfants contaminés et touchés est atteint, avec 81 % des femmes enceintes séropositives placées sous traitement antirétroviral en 2010, contre 31 % en 2007. Le taux de transmission de la mère à l'enfant est passé de plus de 35 % en 2003 (avant l'introduction de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant) à 13,1 % en 2010; et le nombre d'enfants sous traitement antirétroviral a presque doublé (de 4 446 en 2008 à 8 036 en 2010)¹⁰. L'UNICEF a fourni un soutien technique et financier pour l'élaboration des directives nationales de soins en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de VIH chez les enfants, a soutenu la formation du personnel de santé et a facilité l'approvisionnement en antirétroviraux plus efficaces. L'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Baylor College of Medicine, la Fondation Elizabeth Glaser de lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF) et l'Association chrétienne du Lesotho pour la santé (CHAL) ont soutenu la formation des travailleurs de santé et la prestation des services.

16. La sensibilisation menée par l'UNICEF et d'autres partenaires, notamment l'agence gouvernementale irlandaise de coopération Irish Aid et la direction des écoles religieuses, a contribué à faire voter la loi sur l'enseignement de 2010, sans doute la principale réussite en la matière. Cette loi prévoit : l'enseignement primaire gratuit et obligatoire; l'impossibilité de redoubler durant les trois premières années d'école primaire; la reconnaissance des centres d'enseignement extrascolaires et des centres de protection et développement intégrés de la petite enfance en tant qu'établissements d'enseignement; la présence de services d'éducation à moins de 5 kilomètres de chaque habitation, fournis par le Ministère de l'éducation et de la formation. Les enfants déscolarisés ont été aidés grâce à l'enseignement à distance et à l'enseignement extrascolaire, ce qui a engendré une augmentation des inscriptions dans les établissements scolaires (de 6 771 en 2008 à 10 514 en 2010, soit au-delà de l'objectif de 7 466). En outre, l'UNICEF a soutenu des campagnes de sensibilisation fondées sur les faits, qui ont permis de collecter 20 millions de dollars dans le cadre de l'initiative pour l'accélération de l'Éducation pour tous.

17. L'UNICEF, en collaboration avec le Ministère de la condition féminine, de la jeunesse, des sports et des loisirs, a aidé Kick4Life, l'Association de planification familiale du Lesotho, le Secours catholique et les partenaires communautaires à mener des actions en faveur de la réduction et de l'élimination des risques, afin de parfaire les connaissances et les compétences en matière de prévention du VIH. Plus de 100 000 jeunes (30 % des jeunes dans les trois districts affichant le taux de prévalence du VIH le plus élevé) ont ainsi été informés par le biais de la pratique sportive, des réseaux de pairs, des activités théâtrales dans le cadre de leur communauté, et d'une plate-forme SMS (*short message service*) interactive. Durant l'examen à mi-parcours du programme de pays, en 2010, les partenaires ont reconnu le rôle de l'UNICEF en tant que rassembleur des acteurs concernés par la prévention du VIH chez les jeunes.

¹⁰ *Examen mixte annuel 2011*, Ministère de la santé et de la protection sociale du Lesotho.

18. Afin d'atteindre les enfants les plus vulnérables, y compris ceux contaminés ou touchés par le VIH/sida, le programme du Lesotho d'allocations pour les enfants a été élargi et concerne désormais presque 10 000 foyers vulnérables, soit plus de 27 700 enfants (12 % de l'ensemble des orphelins) dans cinq districts. À la fin de l'année 2011, plus de 120 000 orphelins et enfants vulnérables percevaient une quelconque forme d'aide, et presque 25 000 ont ainsi pu être scolarisés. Les principaux partenaires étaient le Gouvernement du Lesotho, l'Union européenne, l'UNICEF, l'ONG Vision du Monde et Ayala Consulting. Le programme d'allocations pour les enfants a également tissé des liens avec d'autres dispositifs de protection sociale et mis en place le système national d'information sur l'aide sociale, présenté comme le futur registre central de tous les dispositifs de protection sociale. Le travail de sensibilisation de l'UNICEF a pesé lourd dans l'inclusion de la question de la protection sociale dans le Plan stratégique de développement national 2012-2017.

19. L'évolution la plus significative pour ce qui est de garantir un environnement protecteur aux enfants du Lesotho a été la promulgation, en 2011, de la loi pour la protection et le bien-être des enfants. L'étude sur la pauvreté des enfants, une fois achevée, et l'analyse de la situation des orphelins et des autres enfants vulnérables seront autant d'éléments pouvant être utilisés dans le cadre des campagnes de sensibilisation et des interventions fondées sur les faits.

Enseignements tirés de la coopération passée

20. La distribution aux femmes enceintes d'un kit à emporter contenant les médicaments antirétroviraux, dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, est faisable et acceptable pour les prestataires de services et les patientes, et rend les médicaments plus accessibles aux mères et aux nouveau-nés dans les zones où l'accès aux services de santé est difficile. Depuis 2007, un kit contenant les antirétroviraux de base pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, à prendre durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement, est délivré aux femmes enceintes séropositives. D'après une étude de faisabilité et d'acceptabilité datant de 2009, 80 % des femmes ayant reçu le kit en étaient satisfaites et 91 % ont donné les médicaments à leur enfant à la naissance. Neuf pour cent étaient toutefois gênées de recevoir le kit, car cela traduisait leur séropositivité. Ce problème a été résolu en donnant aux femmes enceintes séronégatives un kit similaire contenant des comprimés de fer et d'acide folique et des vitamines. Le co-packaging sera une stratégie importante pour améliorer la mise à disposition des médicaments essentiels dans les zones où l'accès aux services de santé est difficile.

21. Le programme du Lesotho d'allocations pour les enfants consiste en une attribution d'allocations en espèces non soumise à conditions, s'élevant approximativement à 50 dollars par trimestre pour les familles vulnérables avec enfants. L'évaluation rapide de 2010 en a confirmé les importantes retombées positives sur la vie des enfants vulnérables. Cela montre qu'il est nécessaire de réaliser une analyse détaillée des arrangements institutionnels, des capacités techniques, des ressources nécessaires et des mécanismes d'action, ainsi que de prévoir une étape préparatoire (12-18 mois) pour tester et achever la conception et mettre en place les arrangements institutionnels avant de se lancer dans la mise en œuvre. Il demeure indispensable de concevoir une stratégie globale de renforcement

des capacités à tous les niveaux et de créer des partenariats public-privé, tout en promouvant des systèmes participatifs de suivi et d'évaluation.

Le programme de pays, 2013-2017

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
VIH et santé	2 400	14 000	16 400
Protection de l'enfance	1 000	12 900	13 900
Éducation de base	500	9 500	10 000
Politique sociale, planification, suivi et évaluation	520	2 200	2 720
Multisectoriel	840	1 400	2 240
Total	5 260	40 000	45 260

Processus d'élaboration du programme de pays

22. Le projet de descriptif de programme de pays a été élaboré conjointement par le bureau national de l'UNICEF et le Gouvernement du Lesotho, sous l'autorité du Ministère des finances et de la planification du développement, sur la base du Plan stratégique de développement national 2012-2017, du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2013-2017, de l'analyse de la situation des femmes et des enfants et du Moment de réflexion stratégique de l'UNICEF, en tenant compte des résultats de l'étude sur la pauvreté des enfants, de consultations avec les enfants, de l'examen à mi-parcours du programme de pays et des examens annuels de l'UNICEF.

Éléments du programme, résultats et stratégies

23. L'objectif fondamental du programme de pays consiste à progresser en matière de respect des droits de l'enfant et de la femme au Lesotho, que ce soit en termes de survie, de développement, de participation ou de protection. Il renforcera la capacité du pays à prévenir le fort taux de prévalence du VIH chez les enfants et les femmes, à y faire face et à en atténuer les effets, afin de réaliser les objectifs nationaux et internationaux. Il adopte une approche fondée sur l'équité pour la réduction de la mortalité infantile et maternelle, en améliorant les systèmes de protection sociale et de protection de l'enfance et en développant l'éducation de base.

24. Le programme visera l'amélioration de l'accès à la prévention qualitative de la transmission de la mère à l'enfant et aux suivi et soins pédiatriques, ainsi que la consolidation des partenariats afin d'améliorer la coordination et la couverture des actions de prévention du VIH à destination des jeunes, en insistant sur les zones reculées. Un ensemble complet de services ayant un fort impact sur la santé et la nutrition, ainsi que sur l'eau, l'assainissement et l'enseignement de l'hygiène

(initiative WASH), s'attaquera à la malnutrition et à la mortalité infantile élevée, en mettant l'accent sur les districts affichant les plus mauvais résultats.

25. L'environnement protecteur pour les enfants en danger ou exposés à la violence, à l'exploitation ou à la maltraitance sera renforcé avec la mise en œuvre de la loi de 2011 pour la protection et le bien-être des enfants. Cette dernière promouvra des systèmes de protection sociale attentifs aux besoins des enfants et des deux sexes, pour les enfants vulnérables et leur famille, notamment ceux contaminés et touchés par le VIH.

26. L'aide à la mise en œuvre de la loi sur l'enseignement de 2010 permettra d'augmenter le taux de scolarisation dans le primaire, d'améliorer les résultats de l'apprentissage pour les garçons et filles vulnérables en âge de fréquenter l'école primaire et pour les enfants plus âgés, et de faire baisser les taux de redoublement. L'accès à des services de qualité pour la protection et le développement intégrés de la petite enfance sera amélioré au travers de l'élaboration des politiques et du soutien à la prestation de services, notamment en zone rurale et en zone de montagne.

27. L'action au niveau des politiques, centrée sur les politiques adaptées aux enfants fondées sur les faits et l'analyse des données, ainsi que sur l'allocation de ressources pour satisfaire les besoins des enfants vulnérables, notamment dans les zones reculées, constituera l'une des principales stratégies du programme en vue de la réduction des disparités. La gestion axée sur les résultats et le contrôle permanent de l'exécution permettront de mesurer les progrès accomplis dans l'exercice des droits fondamentaux et de s'assurer que les ressources sont employées de façon efficace et efficiente. Les lacunes des autorités en termes de capacités seront comblées au moyen d'une approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme. Il sera prêté une attention particulière au renforcement des capacités des comités d'aide villageoise et des équipes de district œuvrant à la protection de l'enfance et à la gestion des services de santé. La coopération avec les structures de gouvernement local sera essentielle, compte tenu du processus de décentralisation en cours. Les organisations religieuses seront mises à contribution dans les domaines du VIH/sida, de la santé maternelle et infantile et de l'éducation. La Communication pour le développement sera intégrée à tous les éléments du programme, afin d'induire une évolution positive de la société et des comportements. Les thématiques de l'égalité des sexes, de la réduction des risques de catastrophe et de la durabilité environnementale feront partie intégrante de l'ensemble des éléments du programme.

Éléments du programme

28. **VIH et santé.** En collaboration avec les principaux ministères d'exécution, les agences des Nations Unies et les organisations de la société civile (OSC), et conformément aux plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et le sida (2011-2012, 2015-2016) et à la politique de santé (2012), cet élément du programme renforcera les capacités du pays à éviter les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les enfants et les jeunes et à y réagir. Le programme obtiendra les principaux résultats suivants : a) d'ici 2015, un taux de couverture de 95 % pour les services de suivi et de soins de qualité en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de VIH chez les enfants, afin de supprimer les nouveaux cas chez les

enfants et de maintenir les séropositifs en vie; b) d'ici à 2017, 80 % des jeunes femmes et hommes (de 10 à 24 ans) disposeront des connaissances et compétences nécessaires pour se protéger contre le VIH; c) d'ici à 2017, dans le cadre des efforts nationaux de lutte contre la dégradation de la santé maternelle et infantile et des statistiques sur la nutrition, l'accès aux services ayant un fort impact sur la santé et la nutrition, ainsi que sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), aura progressé d'au moins 10 points de pourcentage dans les quatre districts cibles affichant les plus mauvais taux de mortalité et de malnutrition infantiles.

29. Afin d'atteindre les objectifs en matière d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, cet élément maintiendra et renforcera le soutien de l'UNICEF en ce qui concerne la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les éléments de prévention et de soin et le sida pédiatrique, en vue de satisfaire les besoins des populations défavorisées au moyen d'actions de proximité innovantes et d'approches communautaires.

30. En privilégiant les districts affichant un fort taux de prévalence, cet élément du programme aura pour objectif de mettre à disposition des jeunes, en particulier des adolescentes, les informations, compétences et services de soutien leur permettant de se protéger contre le VIH. Il contribuera à l'intensification des soins de santé qualitatifs pour les adolescents, notamment le dépistage du VIH, ainsi que le conseil, l'aiguillage et le soutien pour les adolescents séropositifs. L'UNICEF œuvrera en faveur du renforcement de la coordination et du suivi auprès des fournisseurs de services pour la prévention du VIH chez les jeunes au plan national et au niveau des districts. Les médias, les nouvelles technologies et les structures communautaires, y compris les groupes de jeunes, seront mis à profit pour améliorer les connaissances détaillées et favoriser l'adoption de pratiques saines en matière de prévention du VIH chez les jeunes.

31. Cet élément renforcera également les capacités des acteurs concernés en matière de planification, budgétisation et estimation du prix de revient fondées sur les faits, afin de garantir que davantage de ressources seront allouées aux districts pour la mise en œuvre de services ayant un fort impact sur la santé et la nutrition, ainsi que sur l'eau et l'assainissement. Conformément à la politique de décentralisation du Gouvernement et à l'objectif d'équité poursuivi par l'UNICEF, cet élément améliorera les capacités des équipes de gestion de la santé, et d'autres structures, au niveau des districts, à fournir des services de proximité préventifs et curatifs en matière de santé et de nutrition, dans les communautés défavorisées, et supprimera les obstacles à l'utilisation des services en termes de connaissances, de transports et de ressources financières. La prestation de services intégrés en matière de VIH/sida, de nutrition et de santé sera facilitée dans les centres ambulatoires et communautaires ordinaires de santé maternelle et infantile.

32. **Protection de l'enfance.** Dans le cadre de la loi de 2011 pour la protection et le bien-être des enfants et de la politique nationale pour les orphelins et les enfants vulnérables (2006), entre autres cadres juridiques et politiques, cet élément du programme aidera les ministères d'exécution : a) à prévenir les actes de violence, d'exploitation et de maltraitance commis sur les enfants et à y réagir; b) à lutter contre la vulnérabilité sociale et économique.

a) *Garantir le renforcement de l'environnement protecteur pour les enfants en danger ou exposés à la violence, à l'exploitation ou à la maltraitance.* Cet élément contribuera au renforcement des capacités des autorités chargées de faire

respecter la loi, en ce qui concerne la loi pour la protection et le bien-être des enfants. Il soutiendra également le renforcement institutionnel du Département de la protection sociale, afin d'améliorer l'efficacité de la prestation de services. Les normes sociales perpétuant des comportements déviant envers les enfants seront combattues en augmentant les capacités des structures communautaires existantes ou en en créant de nouvelles, ainsi qu'en misant sur la communication comme moyen de promotion du changement social, en collaboration avec les partenaires de la société civile.

b) *Promouvoir des systèmes de protection sociale attentifs aux besoins des enfants et des deux sexes, pour les enfants vulnérables et leur famille.* Cela sera fait en étendant le programme d'allocations pour les enfants à l'ensemble des 10 districts, afin d'atténuer la vulnérabilité économique des ménages. Ce programme d'allocations servira de point d'entrée pour la mise en place et la poursuite d'un système fonctionnel visant à aiguiller les familles en difficulté vers d'autres services sociaux et pour la consolidation des arrangements institutionnels, afin de disposer d'un système de protection sociale plus durable géré par le Gouvernement. Au travers du programme d'allocations pour les enfants, cet élément du programme promouvra l'enregistrement des naissances, en collaboration avec le Département de l'identité nationale et de l'état civil, récemment créé.

33. **Éducation de base.** Cet élément du programme contribuera à la mise en œuvre de la loi sur l'enseignement et du plan stratégique pour l'enseignement, par l'intermédiaire du Ministère de l'éducation et de la formation, des églises et des ONG partenaires. Les principaux résultats sont les suivants : d'ici à 2017, en réponse à la stagnation du taux de scolarisation et à la mauvaise qualité de l'enseignement, l'accès à des services de qualité pour la protection et le développement intégrés de la petite enfance sera amélioré, notamment pour les enfants les plus vulnérables; le taux de scolarisation et les résultats de l'apprentissage seront également améliorés pour les garçons et filles vulnérables en âge de fréquenter l'école primaire et pour les enfants plus âgés.

34. *Protection et développement intégrés de la petite enfance.* Ce sous-élément sera axé sur l'élaboration des politiques et sur l'amélioration de l'accès et de la qualité, notamment pour les enfants vulnérables, en privilégiant les zones rurales et les zones de montagne. Pour l'éducation primaire et extrascolaire, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités institutionnelles, au travers de la formation des futurs enseignants et des enseignants en exercice, ainsi que de la révision des programmes scolaires, des standards et des directives. Une approche sectorielle revitalisée de l'éducation permettra d'améliorer la sensibilisation, la coordination, la planification et le suivi des résultats.

35. **Politique sociale, planification, suivi et évaluation.** Pour cet élément du programme, des travaux seront menés en étroite coopération avec tous les programmes et en collaboration avec les ministères d'exécution, les organisations de la société civile et les Nations Unies. Les politiques et la programmation fondées sur les faits seront améliorées, grâce au soutien au système national de suivi et d'évaluation en vue de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des informations stratégiques et grâce aux recherches menées dans des domaines prioritaires pour combler les lacunes en matière de connaissances. Les partenaires du Gouvernement seront incités à recourir à la base de données DevInfo pour les questions de planification. À partir des données collectées, le programme permettra une

sensibilisation et un dialogue à haut niveau avec le Gouvernement, en vue de l'adoption de politiques sociales et économiques, de mesures législatives et de dotations budgétaires favorables aux enfants. Il lèvera également des fonds pour les enfants et les femmes.

36. **Multisectoriel.** Cet élément regroupe des dépenses rattachées à plusieurs éléments du programme (par exemple : dépenses liées à la planification et à la coordination du programme; dépenses de personnel et de fonctionnement relatives aux fournitures, à la logistique, à l'administration et à la gestion financière).

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

37. La stratégie « National Vision » du Lesotho est mise en œuvre au travers du plan stratégique de développement national 2012-2017, qui comprend 6 objectifs stratégiques : a) accélération de la croissance et de l'emploi; b) développement des infrastructures; c) renforcement de la base de compétences; d) lutte contre la dégradation de l'environnement et adaptation au changement climatique; e) amélioration de la santé, lutte contre le VIH et le sida, et réduction de la vulnérabilité sociale; f) création d'institutions efficaces et promotion de la gouvernance démocratique. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Lesotho comporte 11 éléments contribuant à la réalisation des objectifs du plan stratégique de développement national. D'ici à 2017, les résultats du programme de pays de l'UNICEF contribueront à la réalisation des éléments du plan-cadre des Nations Unies dans les domaines suivants : a) promotion des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'amélioration de l'accès à la justice; b) promotion de l'élaboration des politiques fondée sur les faits; c) soutien à l'accès équitable aux services ayant un fort impact sur la santé et la nutrition, pour les populations vulnérables; d) soutien à l'accès équitable à l'enseignement primaire de qualité et pertinent; e) amélioration de l'accès à un système de protection sociale adéquat et bien géré tenant compte des besoins des enfants; f) renforcement de la lutte nationale multisectorielle contre le VIH et le sida (coordination, prévention, traitement et soins).

38. Les priorités en matière d'exercice et de protection des droits des enfants et des femmes, identifiées dans l'analyse de la situation des femmes et des enfants (2012), sont : a) la persistance du taux élevé de prévalence du VIH, notamment chez les femmes entre 15 et 24 ans; b) l'extrême pauvreté et l'insécurité alimentaire; c) la hausse du taux de mortalité maternelle; d) la stagnation du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans; e) l'inacceptable taux de retard de croissance; f) la stagnation du taux de scolarisation dans l'enseignement primaire et les mauvais résultats de l'apprentissage; g) les niveaux élevés en matière de violence, maltraitance et exploitation des enfants.

Liens avec les priorités internationales

39. L'objectif du programme de pays consiste à accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et du plan d'action « Un monde digne des enfants » et à contribuer à la réalisation de la Stratégie mondiale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Le programme s'appuie sur la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Cadre d'action de Hyogo. Le programme de pays prévoit des résultats dans chacun des domaines d'action privilégiés du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF (2006-2013), les investissements concernant en priorité les enfants et le sida, ainsi que la protection sociale et la protection des enfants.

Collaboration avec les principaux partenaires

40. Les ministères d'exécution nationaux sont les principaux partenaires pour la mise en œuvre. Pour l'éducation, le Ministère de l'éducation et de la formation demeurera le principal partenaire pour la mise en œuvre. L'UNICEF s'associera à des organismes de formation des enseignants pour former les futurs enseignants et les enseignants en exercice, afin d'améliorer la qualité de l'enseignement. Les partenariats se poursuivront avec les organisations non gouvernementales (ONG) et les agences des Nations Unies, afin d'améliorer la qualité de l'enseignement préscolaire et extrascolaire. Le Ministère de la santé et de la protection sociale, le Baylor College of Medicine et l'organisation Sentebale demeureront des partenaires clefs dans l'élaboration de programmes destinés aux adolescents vivant avec le VIH. La coopération avec le Baylor College, la Fondation Clinton, la Fondation Elizabeth Glaser de lutte contre le sida pédiatrique et Mothers to Mothers est indispensable pour transposer à une plus grande échelle les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de traitement du sida pédiatrique. Le Ministère de la santé et de la protection sociale, le Ministère de l'éducation et de la formation, le Ministère de la condition féminine, de la jeunesse, des sports et des loisirs, les ONG telles que l'Internationale des Services Publics et Kick4Life, et les agences des Nations Unies seront des partenaires clefs pour la prévention du VIH chez les jeunes. L'UNICEF est membre du Forum des partenaires au développement intervenant dans le domaine de la santé.

41. L'UNICEF s'associe au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à l'USAID (Agence des États-Unis pour le développement international) et à l'Union européenne pour aider le Département de la protection sociale à mettre en œuvre la loi pour la protection et le bien-être des enfants. Le potentiel de création de partenariats avec des organisations religieuses, sur les questions de protection sociale et de protection des enfants, sera examiné. La coopération avec le PNUD, l'Organisation internationale du Travail, le Programme alimentaire mondial et l'ONUSIDA contribue à faire avancer les questions de protection sociale. Le Lesotho est un pays volontaire pour tester l'initiative « Unis dans l'action » et l'UNICEF est un membre actif de l'équipe de pays des Nations Unies en ce qui concerne la promotion de cette initiative.

Contrôle de l'exécution, évaluation et administration du programme

42. Les matrices de contrôle de l'exécution et d'évaluation du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont à la base de la mise en œuvre du

plan intégré de suivi et d'évaluation de l'UNICEF. Le plan d'action du plan-cadre des Nations Unies définit les indicateurs clefs, les points de comparaison et les cibles qui seront évalués chaque année, en fin de cycle de programmation. L'examen à mi-parcours du programme de pays sera synchronisé avec celui du plan-cadre en 2015. Les opérations prévues de collecte de données sont l'Enquête continue à objectifs multiples, une enquête sur la démographie et la santé en 2014 et le rapport sur l'état d'avancement des objectifs du Millénaire pour le développement en 2016. Les Nations Unies continueront d'aider le Gouvernement à utiliser la base de données DevInfo.

43. Tous les aspects de l'exécution du programme seront coordonnés sous la tutelle du Ministère des finances et de la planification du développement, et soumis à la supervision d'un comité directeur multisectoriel établi conjointement par le Ministère et l'UNICEF.

Les activités de préparation et d'organisation des secours en prévision de situation d'urgence et les activités de réduction des risques de catastrophe mettront l'accent sur les risques naturels (sécheresses et inondations), l'insécurité alimentaire, la pauvreté et les conséquences du VIH/sida. Le programme Early Warning – Early Action est actualisé chaque année et l'UNICEF participera à des interventions interinstitutions concertées sous la direction du coordonnateur résident des Nations Unies.
