Nations Unies E/ICEF/2007/P/L.36

Conseil économique et social

Distr. limitée
25 juin 2007
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 2007
5-7 juin 2007
Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Lesotho

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Lesotho est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 5 170 000 dollars imputés sur les ressources ordinaires, sous réserve de la disponibilité de fonds, et un prélèvement de 30 millions dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2008 à 2012.

* E/ICEF/2007/13.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera remanié, puis affiché sur le site Web de l'UNICEF six semaines au plus tard après les débats du Conseil sur les programmes de pays. Il sera ensuite approuvé par le Conseil à sa première session ordinaire de 2008.

07-39424 (F) 130707 180707

Données de base†

(2005, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, âgés de moins de 18 ans)	0,8
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	132
Pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale (moyenne ou grave) à la naissance	20
Taux de mortalité liée à la maternité (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes)	760
Taux net de scolarisation primaire (garçons/filles)	83/88
Pourcentage des enfants atteignant le cinquième niveau du primaire	60
Pourcentage de la population ayant accès à une eau salubre	79
Prévalence de l'infection par le VIH parmi la population adulte (15 à 49 ans)	23,2
Pourcentage d'enfants astreints au travail (de 5 à 14 ans)	23
Revenu national brut par habitant (dollars des États-Unis)	960*
Pourcentage des enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	83
Pourcentage des enfants de 1 an immunisés contre la rougeole	85

† Pour des données complémentaires sur la situation des enfants et des femmes, on consultera le site Web de l'UNICEF www.unicef.org.

* L'Office national de la statistique indique que le revenu national brut par habitant est de 349 dollars (y compris les envois de fonds reçus de l'étranger) et que le produit intérieur brut (PIB) est de 1 906 maloti (296 dollars). Ces chiffres sont ceux retenus dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2008-2012.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Royaume du Lesotho est un petit pays montagneux, enclavé dans l'Afrique du Sud. Sa population est estimée à 1,8 million d'habitants, dont 24 % ont entre 15 et 24 ans. Il est classé au cent quarante-neuvième rang sur l'échelle de l'indicateur du développement humain. Les indicateurs généraux relatifs au développement établis au plan national et couvrant l'ensemble de la population masquent d'importants écarts entre les sexes, les régions et les groupes d'âges concernant l'exercice des droits fondamentaux.

2. Le développement économique et social et l'exercice des droits fondamentaux – notamment le droit à l'éducation, à la santé, à l'alimentation et à la survie – sont entravés par la conjugaison de plusieurs facteurs : forte prévalence de l'infection par le VIH, insécurité alimentaire, pauvreté et inefficacité de l'administration publique. Le Lesotho se classe au troisième rang pour ce qui est de la prévalence de l'infection par le VIH dans le monde : le virus toucherait 23 % des femmes enceintes et des femmes âgées de 15 à 49 ans, et la prévalence culmine à 40 % parmi les femmes âgées de 25 à 29 ans. L'espérance de vie, qui se situait à 59 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes en 1996, ne dépassait pas 35 ans en 2005. On compte que 265 000 personnes sont séropositives. Les orphelins sont au nombre de 180 000, dont 100 000 ont perdu leur père ou leur mère, voire les deux, des suites du sida. Parmi les causes sous-jacentes de cette épidémie figurent la

sexualité précoce, le multipartenariat sexuel simultané, l'absence d'aptitudes pratiques nécessaires pour modifier les comportements sexuels, l'existence d'une forte population de travailleurs migrants, la pauvreté généralisée et le chômage élevé. Face à cette difficile situation, des comportements dangereux sont pratiqués : 35 % des adolescents, par exemple, se droguent. Par tradition, les femmes sont considérées comme mineures. Avant la promulgation de la loi sur la capacité juridique des personnes mariées, la femme était mineure aussi au regard de la loi, de sorte que ni les femmes ni les filles n'avaient leur mot à dire.

3. Cette inégalité des sexes se répercute sur les décisions touchant l'hygiène sexuelle et donc sur les gestes de prévention de l'infection par le VIH. Ainsi, pour chaque groupe d'âges, la prévalence de l'infection est plus élevée chez les femmes que chez les hommes : parmi les 15-19 ans, par exemple, elle est de 8 % parmi les femmes contre 2 % parmi les hommes. Seuls 31 % des jeunes de 15 à 24 ans utilisent des préservatifs (26 % parmi les femmes et 44 % parmi les hommes). Seuls 9 % des femmes et 3 % des hommes âgés de 15 à 24 ans savent s'ils sont séropositifs.

4. Selon la stratégie pour la réduction de la pauvreté, pour que le Lesotho parvienne à réaliser l'objectif 1 du Millénaire pour le développement – à savoir réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population vivant dans la pauvreté – il faudrait que sa croissance économique se situe à 7,5 % par an. Or, le produit intérieur brut (PIB) annuel progresse en moyenne de 3 % à 4 % par an actuellement et cette croissance est entravée d'une part par le fait que le nombre de travailleurs migrants a reculé dans les années 90, et de l'autre, par la crise qui touche depuis peu l'industrie de l'habillement. La Banque mondiale prévoit que le PIB reculera de près d'un tiers d'ici à 2015 en raison de l'infection par le VIH et du sida. La proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (soit 20 dollars par mois) demeure stable depuis une vingtaine d'années (58 %); par contre celle des miséreux (dont le revenu est inférieur à 10 dollars par mois) est passée de 35 % à 39 %. Le taux de pauvreté est le plus élevé dans les régions montagneuses, où il dépasse 70 %. En 1994-1995, les ménages dont le chef était une femme accusaient le taux de pauvreté le plus élevé (62 %) et rien ne porte à croire que les choses ont changé.

5. De nombreux ménages sont fortement exposés à l'insécurité alimentaire chronique, qui s'explique par le manque de terres arables, la mauvaise productivité agricole, la variabilité du climat et la misère, exacerbée du fait des incidences de la séropositivité. Quelque 250 000 personnes (soit 14 % de la population) ont eu besoin en 2006 d'une assistance alimentaire ou d'une aide pécuniaire. Certes, cela est beaucoup moins qu'en 2005, année pour laquelle on avait constaté que quelque 550 000 personnes (soit 30,5 % de la population) étaient en proie à l'insécurité alimentaire; mais la situation demeure précaire et des difficultés économiques ou autres, même mineures, risquent de faire augmenter rapidement le nombre des personnes touchées par l'insécurité alimentaire. On prévoit qu'en 2007-2008, 400 000 personnes auront besoin d'une assistance alimentaire ou d'une aide pécuniaire. Environ 20 % des enfants présentent une insuffisance pondérale moyenne ou grave. La détérioration de l'état nutritionnel est liée au sida, du fait d'une mauvaise alimentation du nourrisson et de l'insuffisance du soutien nutritionnel apporté aux enfants séropositifs ou exposés à l'infection.

6. Les perspectives sont prometteuses pour ce qui est de la réalisation de l'objectif 2 et de l'exercice du droit à l'éducation. Depuis 2000, date à laquelle a été

instituée la gratuité de l'enseignement primaire, le taux net de scolarisation dans le primaire est de 88 % parmi les filles et de 83 % parmi les garçons, mais les écarts demeurent entre les sexes et les régions. La qualité de l'enseignement pose problème. Le taux d'abandon scolaire augmente chez les filles; celles-ci, en effet, doivent s'occuper de soigner leurs parents malades ou d'élever leurs frères et sœurs devenus orphelins; elles sont souvent elles-mêmes précocement enceintes et vivent dans un environnement sexiste où elles sont privées de protection, ce qui veut dire qu'elles subissent des sévices sexuels ou autres et sont victimes de l'insécurité sur la route de l'école. Dans les montagnes, les garçons sont censés garder les troupeaux et ceci prend le pas sur l'éducation. L'exercice du droit des enfants à l'éducation est entravé ici aussi par les incidences de la séropositivité et ceci vaut tout particulièrement pour les filles, qui arrêtent de fréquenter l'école pour prendre soin de leurs parents malades. On compte qu'environ 15 % des enfants ne sont pas scolarisés, parmi lesquels 60 % de filles.

7. La discrimination à l'encontre des femmes est entretenue par le droit coutumier et le droit commun, aux termes desquels la femme est considérée comme étant mineure. Depuis la promulgation, en 2006, de la loi sur la capacité juridique des personnes mariées, les femmes mariées ont les mêmes droits que les hommes, y compris le droit d'accéder librement aux services de santé procréative. Ceci est un progrès décisif au regard de l'exercice des droits des femmes et, à terme, de la réalisation des objectifs 3 et 5 du Millénaire. Les femmes occupent environ 54 % des sièges aux conseils locaux. Le Lesotho est signataire de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, mais il n'a jamais présenté de rapport en application de cette convention.

8. La réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire est sérieusement entravée par l'épidémie de VIH, et les progrès qui avaient été accomplis en matière de mortalité infantile ont été annulés. Le taux de mortalité infantile est passé à 91 pour 1 000 naissances vivantes, alors qu'il n'était que de 61 en 1995. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans se situe à 132 pour 1 000 naissances vivantes, alors qu'il n'était que de 82 en 1995. Environ 68 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins prescrits, ce qui marque une régression par rapport à la couverture vaccinale de 77 % relevée dans le cadre de l'enquête en grappes à indicateurs multiples menée en 2000. Le taux de mortalité liée à la maternité s'est lui aussi aggravé, passant de 282 pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à environ 760 en 2004; ce phénomène est essentiellement imputable à la dégradation du système de santé et à l'aggravation de la pauvreté aux services de santé, qui restreint l'accès aux soins. Le secteur de la santé est fortement touché par la raréfaction des personnels médicaux, certains émigrant à la recherche de meilleures conditions d'emploi et d'autres étant victimes de l'infection par le VIH et du sida. On compte que 50 % à 60 % des lits d'hôpital sont occupés par des personnes séropositives ou touchées par des maladies associées.

9. Environ 79 % de la population a accès à de l'eau salubre, mais selon le bilan commun de pays, il existerait un écart important entre les villes et les campagnes (respectivement 83 % et 54 %) et d'un district à l'autre.

10. On estime aujourd'hui que 180 000 enfants sont orphelins et leur nombre devrait passer à 210 000 d'ici à 2010. Assurer l'exercice de leurs droits à une protection et une assistance particulières et faire en sorte qu'ils aient accès à un enseignement et des services de santé de qualité, à un soutien psychosocial, à un logement et à une alimentation adéquate est une gageure. L'on n'a pas de données

actualisées sur d'autres catégories d'enfants vulnérables : enfants abandonnés, enfants des rues, enfants handicapés, enfants victimes d'une exploitation sexuelle, etc. Près de 51 % des enfants sont inscrits sur les registres de l'état civil à leur naissance mais des certificats de naissance sont délivrés seulement dans 24 % des cas. En effet, ces certificats ne sont pas délivrés au moment de l'inscription et nombreux sont les parents qui habitent loin et ne reviennent pas les retirer. De plus en plus d'enfants orphelins se retrouvent à la tête du ménage et doivent prendre soin de leur famille, ce qui fait peser sur eux un lourd fardeau; les filles doivent alors souvent trouver un emploi de maison ou travailler en usine, les garçons deviennent bergers, et tout ceci les expose à l'exploitation économique ainsi qu'à des brutalités physiques, à des sévices sexuels et à la violence psychologique.

11. L'incidence signalée de sévices sexuels infligés à des enfants est élevée : 179 des 789 cas signalés entre janvier et juin 2006 au Service national de protection des enfants et des femmes (qui relève de la police) concernaient des enfants. Le Gouvernement a démontré sa volonté de s'atteler à la protection des enfants, comme l'illustre la création de ce service, la grande campagne d'information menée à l'occasion de l'adoption, en 2003, de la loi sur les délits sexuels, la formulation, en 2006, de directives nationales sur les orphelins et autres enfants vulnérables, l'élaboration d'un plan stratégique destiné à compléter les directives et le plan stratégique relatifs au VIH/sida, et, enfin, la mise sur pied d'un comité national de coordination et d'équipes de protection des enfants dans les 10 districts que compte le Lesotho.

12. Le Lesotho a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1992 et a présenté son rapport initial au Comité des droits de l'enfant en 1998. De grandes avancées ont été réalisées sur le plan des orientations gouvernementales et de la réforme des lois, qui vont dans le sens des conclusions et recommandations du Comité, notamment pour ce qui est de la rédaction du projet de loi sur la protection de l'enfance. Le Lesotho rédige actuellement son deuxième rapport périodique au Comité et il entend y incorporer les vues des enfants telles qu'exprimées dans un forum spécialement organisé à cet effet. Le projet de loi sur la protection de l'enfance a été finalisé en 2005 mais n'est pas encore promulgué. Le renforcement des capacités des organismes chargés de son application est en cours, et des campagnes de sensibilisation sont menées au niveau local. Mais le retard pris dans la promulgation de cette loi entrave l'action menée pour réprimer les violations des droits de l'enfant. Les statistiques nationales et les données désagrégées sur la protection de l'enfant, sur leur vulnérabilité et sur d'autres questions qui pointent sont lacunaires, de sorte qu'elles ne sont pas toujours utiles à la prise de décisions concernant les programmes en faveur des enfants. D'autres carences existent, qui concernent l'harmonisation de la définition juridique de l'enfant, l'interdiction des châtiments corporels, la justice pour mineurs et la mise en œuvre d'un programme national circonstancié en faveur des enfants handicapés.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération pour la période 2002-2007

Principaux résultats obtenus

13. Aider à mettre en place les conditions propices à la protection de l'enfant, tel était l'un des grands axes du programme pour le Lesotho. Des actions transversales recoupant les quatre volets du programme ont permis de mettre sur pied une

collaboration multisectorielle systématique aux fins de la réforme des lois, du perfectionnement des systèmes de collecte des données et d'observation de la situation, et de l'intervention intersectorielle pour prêter assistance aux victimes d'actes de violence et de sévices. Parmi les principales avancées obtenues, on citera : a) l'élaboration de la loi sur la protection de l'enfant, les directives nationales connexes concernant les foyers d'accueil et la justice réparatrice, et des directives nationales sur les orphelins et autres enfants vulnérables; b) la mise en place d'un système informatisé national de l'état civil, y compris un système d'inscription des orphelins, qui a été installé dans les 10 districts que compte le pays; c) l'établissement de la base de données du Service national de protection des enfants et des femmes, qui est exploitée dans tous les districts pour faciliter le signalement et le suivi des cas de sévices aux enfants et l'aiguillage de ces derniers; d) la consolidation des dispositifs de prévention et d'intervention grâce à de grandes campagnes d'information sur les nouvelles lois et directives menées dans tous les districts à l'intention des prestataires de services.

14. Du fait de la démarche intégrée retenue aux fins de la protection de l'enfant, telle qu'exprimée dans le plan d'action national chiffré sur les orphelins et autres enfants vulnérables, le plan de contrôle et d'évaluation et les directives nationales sur les orphelins et autres enfants vulnérables, il a été possible de conclure avec la Commission européenne un accord en vue du versement d'une contribution de 11,3 millions d'euros sur quatre ans.

15. L'UNICEF, en partenariat avec d'autres organismes, a aidé à : a) perpétuer l'absence de cas de poliomyélite; b) intégrer la vitamine A (couverture de 55 %) aux programmes élargis de vaccination habituels; c) intégrer la vaccination contre l'hépatite B dans le cadre du calendrier vaccinal ordinaire; d) exécuter des activités de vaccination supplémentaire contre la rougeole au moyen de la fourniture de vaccins, de matériels destinés à la chaîne du froid, de stages de formation et d'activités de sensibilisation; d) obtenir une couverture vaccinale de 83 % pour les trois doses du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

16. L'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) ont financé l'élaboration d'un programme d'acquisition des compétences pratiques et des connaissances nécessaires pour réduire le risque d'infection par le VIH et l'exposition à l'épidémie. Ce programme s'adressait à quelque 320 000 enfants en âge de fréquenter une école primaire ou une école secondaire du premier cycle, qu'ils suivent un enseignement scolaire ou extrascolaire. À ce programme est venu s'ajouter un autre du même type destiné aux enfants non scolarisés et comportant un module sportif, qui a été dispensé à 2 000 jeunes par le biais d'associations sportives, ainsi qu'un outil de communication sur le VIH, « Le jeu de ficelle », distribué à 16 000 jeunes, et des spectacles itinérants.

17. L'UNICEF a apporté son concours à des études et évaluation de grande importance, qui ont contribué à la réforme décisive des orientations nationales touchant le secteur social. Pour ce qui est de l'éducation, c'est sur elles que se fondent la réforme de la loi sur l'enseignement – aux termes de laquelle l'enseignement est gratuit et obligatoire – la formulation du programme d'acquisition des compétences pratiques et des directives concernant l'éducation sanitaire en milieu scolaire – qui portent notamment sur l'accès à l'information concernant la santé procréative et aux services y relatifs, la prestation d'un soutien et de soins psychosociaux – et la mise en place d'installations d'approvisionnement

en eau et d'assainissement qui tiennent compte des besoins des femmes. Le bilan complet de la situation des enfants orphelins et vulnérables, réalisé en 2005, et l'évaluation rapide, l'analyse et la planification des interventions en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, menée en 2004, sont à la base de la politique nationale en faveur de ces derniers, adoptée en 2006 et qui fait une large place à la collaboration multisectorielle. Pour ce qui est de la santé, l'évaluation des soins obstétriques d'urgence, menée avec le concours de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a amené le Gouvernement à établir une feuille de route pour la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales pour la période 2007-2015.

18. L'UNICEF a conclu un partenariat avec le Baylor College et la Fondation Clinton en vue de prêter une assistance technique et de renforcer les capacités nationales, l'objet étant d'intensifier le traitement du sida pédiatrique ainsi que les soins et le soutien y relatifs. Le premier centre Baylor hautement spécialisé dans le traitement antirétroviral a, en 2006, soigné un millier d'enfants sur les 4 400 pour lesquels cette thérapie était requise. L'UNICEF a apporté son concours à l'amélioration de la qualité et l'intensification des services prêtés en rapport avec le sida pédiatrique et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ces services de prévention sont désormais dispensés dans les 18 hôpitaux du pays et doivent être étendus à 20 dispensaires sur 160; il est à noter toutefois que l'utilisation effective des services de conseil relatifs au dépistage se situe actuellement autour de 15 % seulement.

19. En 2002, l'UNICEF a apporté son concours à l'Autorité nationale de gestion des catastrophes pour l'établissement d'une base de données sur l'évaluation de la vulnérabilité et d'un système informatisé sur les sources de revenu, au moyen d'une assistance technique et d'activités de renforcement des capacités. Cette base de données, exploitée dans tous les districts, est reliée au système informatisé d'observation de la pauvreté ainsi qu'à celui de l'équipe nationale chargée de la sécurité alimentaire.

Enseignements tirés des programmes précédents

20. Plutôt que d'exécuter un programme vertical de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, le bureau de pays a préféré intégrer les interventions relatives à l'épidémie dans chacun des quatre domaines d'activités du programme, adoptant ainsi une approche multisectorielle qui a débouché sur une collaboration intense entre les personnels chargés de l'exécution du programme et leurs partenaires. Il a de la sorte été possible d'obtenir des résultats décisifs dans tous les domaines ciblés, de consolider les institutions, notamment par le renforcement de leurs capacités, ainsi que de sensibiliser la société, de réformer les textes de loi et de réorienter les politiques nationales. Cette approche intégrée a de plus permis d'obtenir une contribution de 11,3 millions d'euros de la Commission européenne, comme indiqué au paragraphe 14 ci-dessus. Cette approche s'appliquera aussi au nouveau programme de pays pour la période 2008-2012.

Programme de pays pour la période 2008-2012

Prévisions de dépenses

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	**Total**
Survie, soins et éveil de l'enfant	2 000	5 529	7 529
Éducation pour tous	835	9 506	10 341
Prévention et protection des adolescents face à l'infection par le VIH et au sida	600	4 850	5 450
Politiques, lois et protection sociale	840	9 215	10 055
Coûts multisectoriels	895	900	1 795
Total	**5 170**	**30 000**	**35 170**

Préparatifs

21. La stratégie pour la réduction de la pauvreté au Lesotho, qui est en conformité avec les objectifs du Millénaire pour le développement, associée au bilan commun de pays, a servi de point de départ à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le nouveau cycle harmonisé. Les huit priorités définies dans la stratégie et trois thèmes intersectoriels ont été regroupés en quatre grands domaines d'activités afin de mieux les faire cadrer avec les objectifs du Millénaire. L'UNICEF a pris une part active à l'élaboration du Plan-cadre et a notamment organisé à cet effet, avec l'OMS, un groupe thématique sur le développement humain. Le Gouvernement, les partenaires du développement du Lesotho et les organismes des Nations Unies ont estimé que le Plan-cadre devrait viser les quatre domaines suivants : a) renforcement des capacités nationales en vue de permettre l'accès universel à la prévention de l'infection par le VIH et du sida, ainsi qu'aux traitements, soins et services de soutien y relatifs, et d'atténuer les effets de l'épidémie; b) amélioration et élargissement de l'accès équitable à des services de base de qualité et pour tous dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection sociale; c) réduction du chômage, consolidation de la sécurité alimentaire et amélioration de la gestion des ressources naturelles et de l'environnement; d) accentuation de l'efficacité de l'administration publique, l'objet en étant l'égalité des sexes, l'amélioration des prestations du service public et l'exercice des droits de l'homme par tous. Le projet de programme de pays a été rédigé par le bureau de pays et les autorités nationales, à partir du Plan-cadre tel que finalisé et en tenant compte des conclusions de la réunion des partenaires tenue en janvier 2007.

Buts, objectifs et stratégie du programme de pays

22. Le programme de pays a globalement pour objectif, conformément au projet national à long terme intitulé « Vision 2020 », d'assurer progressivement le respect, la promotion, la défense et l'exercice des droits des enfants et des femmes, particulièrement des plus vulnérables et marginalisés d'entre eux. La prévalence de l'infection par le VIH et du sida étant très élevée au Lesotho, tous les éléments du programme toucheront cette question au moyen d'activités de prévention primaire

parmi les enfants et les jeunes, et viseront à en atténuer les effets sur les enfants et sur le tissu local.

23. Le programme de pays aidera à réaliser les grands objectifs ci-après :

a) Survie, soins et éveil de l'enfant d'ici à 2012 : i) au moins 90 % des femmes et des enfants auront accès à un ensemble complet de services ayant un fort impact sur la survie de la mère, du nourrisson et de l'enfant; ii) 80 % des mères et des enfants séropositifs auront accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et au traitement du sida pédiatrique; iii) le nombre des nouveaux cas d'infection chez les enfants sera réduit de moitié. Ces résultats devraient permettre, d'ici à 2012, de réduire de 40 % la mortalité infantile et de 50 % la mortalité liée à la maternité par rapport à 2004;

b) Éducation de base pour tous d'ici à 2012 : i) au moins 95 % des filles et des garçons seront inscrits dans le primaire; ii) au moins 80 % des filles et des garçons ayant commencé leurs études primaires en 2008 devront avoir atteint la cinquième classe du primaire en 2010; iii) au moins 80 % des établissements scolaires et des centres d'enseignement extrascolaires dispenseront un programme d'acquisition de compétences pratiques en vue de prévenir l'infection par le VIH; iv) au moins 50 % des établissements scolaires fonctionneront sur le modèle des « écoles amies des enfants »;

c) Prévention et protection des adolescents face à l'infection par le VIH et au sida d'ici à 2012 : i) au moins 60 % des filles et des garçons âgés de 10 à 19 ans, y compris ceux qui sont le plus en danger, seront en mesure, grâce à un environnement porteur et positif, d'obtenir des renseignements exacts, d'acquérir des connaissances approfondies et d'apprendre comment réduire les risques d'une infection par le VIH; ii) au moins 30 % des installations de santé au niveau national comme au niveau du district donneront des conseils spécialement pensés pour les adolescents, proposeront des dépistages, et dispenseront à cette occasion des services d'hygiène sexuelle et de santé procréative. Ces résultats devraient permettre de réduire de 1 % les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, comme prescrit dans le plan d'action national sur l'infection par le VIH et le sida pour la période 2006-2011;

d) Politiques, lois et protection sociale : i) la loi sur la protection de l'enfance sera promulguée et appliquée de manière harmonisée avec les textes de loi et les politiques connexes; ii) au moins 70 000 orphelins et autres enfants vulnérables recevront un soutien familial de qualité, et un appui dispensé par les collectivités locales et les pouvoirs publics, et ils auront accès et recours aux services de base dans des conditions non discriminatoires; iii) les politiques, les campagnes de sensibilisation fondées sur les faits, les allocations budgétaires, les travaux de recherche et la programmation se fonderont sur des données stratégiques relatives à la situation des enfants, des jeunes et des femmes, qui seront collectées et analysées systématiquement, particulièrement pour ce qui est des questions nouvelles et en gestation. Ces résultats devraient déboucher sur la mise en place, d'ici à 2012, d'un environnement porteur et viable en vue de l'exercice et de la défense des droits des enfants, permettant l'accès et le recours équitable aux services de base.

24. La stratégie du programme de pays se caractérise par le fait qu'elle vise tout particulièrement les enfants et les femmes les plus vulnérables et les plus marginalisés. Le recensement et le choix des priorités en matière de coopération se

fonderont sur une approche axée sur les droits fondamentaux et la généralisation d'une perspective antisexiste. Le programme de pays ira dans le sens de la décentralisation en ce qu'il visera le renforcement des capacités au niveau des districts afin d'intensifier les interventions dans tout le pays. Il sera fait appel à la gestion axée sur les résultats et au contrôle permanent de l'exécution pour mesurer les progrès accomplis dans l'exercice des droits fondamentaux et pour s'assurer que les ressources sont employées de façon efficace et efficiente. Pour améliorer la qualité de la programmation et exploiter les résultats obtenus en faveur des femmes et des enfants, on s'emploiera à générer des connaissances et à les appliquer, et notamment à faire la démonstration de pratiques optimales.

25. Dans le cadre du programme de pays, il est prévu de recourir à des stratégies complémentaires concernant la sensibilisation et la mobilisation sociale, l'accès équitable à des services de qualité, le renforcement des capacités d'intervention des institutions et des collectivités, la participation des enfants et des jeunes, et la conclusion de partenariats pour tirer le meilleur parti des ressources. L'infection par le VIH et le sida, l'égalité des sexes, la protection de l'enfance et la préparation et l'organisation des secours en prévision de crises sont des questions transversales qui seront prises en compte dans tous les éléments du programme. Une attention particulière sera portée à l'élargissement de l'accès aux services de base par les groupes exposés, particulièrement ceux qui se trouvent dans les villages de montagne reculés.

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

26. Les résultats obtenus grâce au programme de pays contribueront à la réalisation de chacun des quatre éléments du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ces derniers reposent sur les huit priorités et sur deux thèmes intersectoriels de la stratégie pour la réduction de la pauvreté au Lesotho, regroupés en cinq volets : secteurs de croissance, infection par le VIH et sida, inégalités entre les sexes et jeunesse, développement humain, et gouvernance. Pour les autorités nationales, la priorité absolue doit être donnée à la lutte contre l'infection par le VIH, ce qui s'explique par les incidences de la séropositivité sur le développement et par le fait que la réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement en dépend. La stratégie de réduction de la pauvreté constitue le cadre à moyen terme de l'exécution du projet national Vision 2020.

Liens avec les priorités internationales

27. Le programme de pays prévoit des résultats dans chacun des cinq domaines d'action privilégiés du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, les investissements concernant en priorité les enfants et le sida, l'éducation de base, l'égalité des sexes et la survie et l'éveil du jeune enfant. Les résultats prévus dans ces domaines prioritaires contribueront à la réalisation, au plan national, des objectifs du Millénaire pour le développement et de ceux énoncés dans le plan d'action intitulé « Un monde digne des enfants » que l'Assemblée générale a adopté lors de sa vingt-septième session extraordinaire consacrée aux enfants; en effet, ils aideront à lutter contre l'infection par le VIH, à instaurer un enseignement de qualité, et à promouvoir une vie saine. Le programme de pays se fonde en outre sur la Convention des droits de l'enfant, les conclusions et recommandations du Comité des droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Éléments du programme

28. L'élément **Survie, soins et éveil de l'enfant** aidera le Ministère de la santé et de la protection sociale et ses principaux partenaires à s'attaquer à la dégradation des indicateurs de santé dans deux domaines d'intervention : a) survie et nutrition de l'enfant; b) santé maternelle et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il sera fait appel pour cela à une approche intégrée et synergique, l'objet étant d'intensifier les interventions probantes en matière de santé et de nutrition dans tous les districts, d'aider au renforcement des capacités des agents des services de santé locaux, et d'améliorer les pratiques de soins à la famille. L'UNICEF fournira une assistance technique, prêtera des services d'achat, renforcera les capacités, s'emploiera à intensifier le pouvoir multiplicateur des ressources et apportera des fournitures destinées aux projets. Pour étayer les ressources en faveur des enfants, on s'emploiera à convaincre le Gouvernement et l'Association chrétienne du Lesotho pour la santé d'augmenter les fonds consacrés à cet effet. On cherchera à mobiliser des fonds auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Gouvernement des États-Unis d'Amérique, de l'Union européenne et du secteur privé par le biais des organes nationaux de coordination et de l'exécution de programmes intégrés.

29. L'élément **Éducation de base pour tous** sera exécuté essentiellement par le Ministère de l'éducation et de la formation conformément à l'approche sectorielle. L'UNICEF est coprésidente du Forum des partenaires de l'éducation, qui a lancé cette approche, et joue un rôle fondamental pour ce qui est des examens sectoriels et du contrôle de l'exécution des activités d'accélération de l'éducation pour tous. La Banque mondiale, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'agence gouvernementale irlandaise de coopération Irish Aid sont au nombre des membres du Forum. Cet élément portera sur deux domaines d'intervention : éducation de base et acquisition de compétences pratiques. Il se concentrera sur les apprentissages premiers, l'éducation parentale, les inégalités entre les sexes, et surtout sur les questions relatives à l'accès à l'éducation, à la rétention scolaire et à la qualité de l'enseignement, tout particulièrement en ce qui concerne les orphelins et autres enfants vulnérables. L'UNICEF fournira une assistance technique, s'occupera de l'achat de matériels pédagogiques, mènera une action au niveau des politiques générales et s'emploiera à intensifier le pouvoir multiplicateur des ressources. On cherchera à mobiliser des fonds en faveur des enfants auprès de l'Union européenne, du Fonds mondial, du Gouvernement japonais, d'Irish Aid, de l'organisation non gouvernementale Family Health International, de la Fondation Clinton et de partenaires du secteur privé.

30. L'élément **Prévention et protection des adolescents face à l'infection par le VIH et au sida** portera sur deux domaines d'intervention : la prévention de l'infection par le VIH chez les adolescents et la mise en place de services de santé adaptés aux besoins des adolescents. On s'attaquera aux comportements sexuels à risque, tels que l'emploi non systématique de préservatifs et le multipartenariat sexuel simultané, et l'on s'emploiera à étendre l'accès aux services d'hygiène sexuelle et de santé procréative. On favorisera l'acquisition de compétences et la prestation de services aux adolescents en matière de réduction et d'élimination des risques, associée à la mise en place d'un environnement porteur et positif. On réalisera des travaux de recherche sociale, on mènera une action au niveau des politiques générales, et on exécutera des activités de sensibilisation et de communication en vue d'amener une modification des comportements, ainsi que des changements sociaux. On s'emploiera à renforcer les capacités et à promouvoir la participation des adolescents. Pour pouvoir toucher les adolescents et retenir leur

attention, il est impératif de mettre en place un environnement porteur et protecteur dans le cadre duquel ils pourront obtenir les renseignements, les compétences et les services dont ils ont besoin. Dans ces conditions, le programme de pays contribuera à renforcer davantage les capacités des adultes en faveur de la prévention de l'infection par le VIH parmi les adolescents, particulièrement pour ce qui est de la prestation de services.

31. L'élément **Politiques, lois et protection sociale** doit aider les autorités nationales à adopter ou réformer des textes de loi et des moyens d'intervention et à les appliquer de façon à mettre en place un environnement propice à l'exercice des droits fondamentaux de l'enfant et de la femme et à un accès et un recours plus équitables aux services de base. Il porte sur deux domaines d'intervention : a) politiques et lois; b) protection sociale des orphelins et autres enfants vulnérables. L'on fera en sorte que les questions relatives à l'infection par le VIH et au sida, particulièrement en ce qu'elles touchent les orphelins et autres enfants vulnérables, soient adéquatement prises en compte dans les quatre domaines d'activité du programme. On apportera une assistance technique et un concours financier à l'élaboration de lois et politiques en faveur de l'enfant dans des secteurs clefs. Cet élément est au centre des interventions menées au bénéfice de la réalisation des objectifs du plan d'action national et des politiques gouvernementales concernant les orphelins et autres enfants vulnérables. On s'emploiera à coordonner la contribution de l'UNICEF au plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida et ses dispositifs d'évaluation et de contrôle. On agira de concert avec l'organisme des Nations Unies chargé de coordonner l'état d'avancement des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne les enfants.

32. Les **coûts multisectoriels** concernent la gestion de l'ensemble du programme de pays et l'appui y relatif. Ils comprennent les dépenses liées à la planification et à la coordination du programme, les dépenses de personnel et celles relatives aux fournitures, à la logistique, à l'administration et à la gestion financière.

Collaboration avec les principaux partenaires

33. Les ministères d'exécution sont les principaux partenaires de l'exécution du programme. L'instauration de partenariats bilatéraux et multilatéraux conclus dans le cadre de l'approche sectorielle en matière de santé et d'éducation auront des effets multiplicateurs qui permettront d'intensifier les interventions. Le financement accordé par la Commission européenne aux fins de la programmation en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables sera acheminée par l'UNICEF au cours de la période 2007-2010. On s'emploiera à mobiliser des fonds en faveur des enfants auprès d'Irish Aid, du Ministère britannique pour le développement international, du Fonds mondial, d'autres organismes des Nations Unies et des comités nationaux pour l'UNICEF, ainsi que du secteur privé en relation avec la promotion de la responsabilité sociale des entreprises. On s'attachera, au moyen de partenariats avec les organisations non gouvernementales et le milieu associatif, à sensibiliser les collectivités locales, particulièrement pour ce qui touche les compétences pratiques, la promotion des jeunes et les soins à donner aux orphelins et autres enfants vulnérables ainsi qu'aux personnes séropositives. Les partenariats conclus avec le secteur privé viendront compléter l'exécution de services dans des domaines spécifiques, tels que l'approvisionnement en eau et l'assainissement; ceux établis avec les médias permettront de sensibiliser le public aux droits de l'enfant. La Banque mondiale, l'Agency for International Development des États-Unis et des organisations non gouvernementales internationales et locales figurent aussi au nombre des grands partenaires.

34. Grâce au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, la collaboration avec les autres organismes des Nations Unies sera au cœur du programme de pays. La programmation conjointe portera essentiellement sur l'infection par le VIH (avec tous les organismes des Nations Unies), la réduction de la mortalité liée à la maternité (avec le FNUAP et l'OMS), les orphelins et autres enfants vulnérables (avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et le PAM), la prévention de l'infection par le VIH chez les adolescents (avec ONUSIDA, le FNUAP et l'OMS) et l'éducation (avec l'UNESCO, le FNUAP et le PAM).

Contrôle de l'exécution, évaluation et administration du programme

35. 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 du plan intégré de suivi et d'évaluation de l'UNICEF, qui est revu et actualisé chaque année en fonction des plans de travail. Au plan intégré s'ajoutent des cadres logiques de programmation qui définissent les indicateurs, les points de comparaison et les cibles qui permettront d'évaluer les résultats obtenus par comparaison avec les objectifs annuels et ceux devant être atteints en fin d'exécution du programme. Les produits et réalisations obtenus grâce au Plan-cadre feront l'objet d'un contrôle concerté, tout comme l'examen annuel de son état d'avancement. L'examen à mi-parcours du programme de pays sera, dans la mesure du possible, synchronisé avec celui du Plan-cadre et avec l'évaluation en fin de cycle. Le programme de pays tirera parti des opérations conjointes de collecte de données (enquêtes sur la démographie et la santé, enquêtes en grappes à indicateurs multiples, autres enquêtes sur les ménages, rapport sur l'état d'avancement des objectifs du Millénaire pour le développement, études sur les stratégies de réduction de la pauvreté, système informatisé d'inscription des orphelins à l'état civil) pour obtenir et analyser des données sur la vulnérabilité des enfants et des femmes de sorte à améliorer la programmation. Les organismes des Nations Unies continueront de prêter appui aux autorités nationales pour qu'elles puissent davantage exploiter la base de données DevInfo. On consolidera le couplage du contrôle de l'exécution et de l'évaluation entre le plan d'action national en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables et le plan national de contrôle et d'évaluation de la situation en matière d'infection par le VIH et le sida.

36. Tous les aspects de l'exécution du programme seront coordonnés par les ministères et les administrations publiques sous la tutelle du Ministère des finances et de la planification du développement. Le programme de pays sera administré sous la supervision d'un comité directeur multisectoriel établi conjointement par le Ministère et l'UNICEF.

37. Les principaux problèmes exigeant des activités de préparation et d'organisation des secours en prévision de situation d'urgence dans les années à venir sont : a) la prévention de l'infection par le VIH et le sida et l'atténuation de ses effets pernicieux; b) la sécheresse, l'insécurité alimentaire et la pauvreté; c) l'instabilité politique consécutive aux élections législatives de février 2007; d) l'éventuelle éruption d'une pandémie de grippe humaine ou aviaire. Le plan d'intervention en cas d'urgence sera actualisé chaque année et l'UNICEF prendra une part active à des interventions interinstitutions concertées sous la direction du coordonnateur résident.