Nations Unies E/ICEF/2000/P/L.2

Conseil économique et social

Distr. limitée
8 novembre 1999
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2000
31 janvier-4 février 2000
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Swaziland

Résumé

La Directrice générale présente ci-après la note de pays concernant le programme de coopération avec le Swaziland pour la période 2001-2005.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Roi Mswati III du Swaziland a déclaré que l'épidémie de VIH/sida était une catastrophe nationale. De seulement 4 % en 1992, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes soignées dans les dispensaires prénatals avait atteint 26 % en 1996 et est actuellement estimée à 31 %. Chez les adolescents de 15 à 19 ans, il y a quatre fois plus de cas de sida chez les filles que chez les garçons. Les enfants de moins de 5 ans représentent 7 % des cas de sida signalés. Quelle que soit leur sérologie VIH, l'épidémie présente pour les enfants, surtout pour les orphelins, de sombres perspectives. Le traumatisme affectif de vivre avec des membres de la famille séropositifs et d'en prendre soin aggrave encore la situation. Étant donné le rythme actuel des décès liés au sida, on peut s'attendre à une augmentation du nombre d'orphelins qui auront besoin de soins et de protection de la part des quelques rares systèmes d'appui existants, un grand nombre de ces orphelins devant assumer le rôle de parents pour leurs jeunes frères et soeurs.

2. Le taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, quoiqu'élevé (respectivement 72 et 89 pour 1 000 naissances vivantes), ne reflète pas encore totalement l'impact du VIH/sida car ils ont été déterminés à un stade antérieur de l'épidémie. En dehors du VIH/sida, les taux élevés de morbidité et de mortalité sont dus à la malnutrition, aux maladies diarrhéiques et aux affections respiratoires. En particulier, les résultats de l'enquête de 1995 sur la nutrition révèlent une prévalence de 27 % de retards de croissance, 7 % de déficit pondéral, et près de 2 % d'émaciation. L'avitaminose A chez les enfants et les femmes en âge de procréer est élevée : 46 % de déficiences

* E/ICEF/2000/2.

** Un additif au présent rapport, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2000.

99-33382 (F) 291199 301299

marginales et 8 % de déficiences graves. Le nombre d'enfants anémiques serait de 40 %.

3. À 110 pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité maternelle est très élevée elle aussi. Parmi les causes de mortalité liées à la grossesse, on peut citer les hémorragies, les avortements dans des conditions peu sûres, la septicémie et des compétences cliniques insuffisantes du personnel s'occupant des urgences obstétriques et des avortements, facteurs que viendrait compliquer encore le sida. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables, car le taux de grossesses d'adolescentes est élevé et représente 25 % de tous les accouchements dans les installations sanitaires.

4. Si le taux brut d'inscription dans les écoles primaires atteignait près de 92 % en 1998, les problèmes associés aux taux élevés de redoublement des classes et d'abandon scolaire demeurent des éléments notables du système d'éducation. Il faut en moyenne 11 ans à un enfant pour terminer un cycle primaire de sept ans, ce qui se traduit par une augmentation de 57 % des coûts de scolarisation par enfant.

5. Nombre de problèmes touchent les enfants ayant besoin d'une protection spéciale. Il se peut que la main-d'oeuvre enfantine soit en train de croître, du fait que les orphelins du sida sont obligés d'assurer leur propre subsistance. Le nombre de viols est en augmentation : il est passé de 588 en 1997 à 649 en 1998, et 350 cas ont été signalés au cours des cinq premiers mois de 1999. Les enfants victimes de sévices sexuels sont souvent des orphelins et des enfants vivant dans la rue, négligés et abandonnés par leurs familles. Il n'existe pas de système cohérent de justice pour mineurs, et la législation en vigueur pour la protection des enfants n'est pas appliquée comme il le faudrait. Les enfants handicapés continuent de souffrir de discrimination, malgré les tentatives faites par le Gouvernement pour leur prodiguer une éducation et des soins de santé spéciaux.

6. La capacité des familles, des communautés, des institutions et de la société civile d'appliquer les droits des enfants est entravée par un certain nombre de facteurs : notamment, les droits des enfants ne sont ni connus ni reconnus, les valeurs et pratiques culturelles leur sont défavorables, la prévalence du VIH/sida est de plus en plus grave, les structures sont inadéquates et les ressources insuffisantes. Toutefois, nombre des problèmes qui ressortent de l'analyse de la situation des enfants du pays sont traités, à des degrés divers, dans le cadre de deux initiatives de développement clefs. La Stratégie nationale de développement établit un plan à long terme (sur 25 ans) pour tous les secteurs, et un programme de réforme économique et sociale détermine les actions et les objectifs prioritaires sur une période de trois ans. Une partie essentielle du programme de coopération proposé sera d'aider le Gouvernement à établir des mécanismes opérationnels pour ces initiatives.

Les enseignements tirés des programmes de coopération passés

7. On a progressé dans la réalisation des objectifs de santé et d'éducation définis lors du Sommet mondial pour les enfants. Le programme de pays en cours a contribué à réaliser les objectifs concernant l'immunisation, la scolarisation primaire, l'allaitement au sein, la thérapie de réhydratation par voie orale et l'iodisation universelle du sel. Toutefois, comme on l'a relevé précédemment, les taux de mortalité infantile et maternelle demeurent élevés, situation aggravée par l'impact croissant du VIH/sida. Si le Swaziland est sur le point de réaliser nombre des objectifs fixés pour l'an 2000, ceux qui touchent la survie des enfants risquent de pâtir de la pandémie de sida à moins de modifier radicalement les comportements et de veiller à ce que les familles, les communautés, la société civile et le Gouvernement disposent de ressources suffisantes.

8. Une zone de service étendue a été rendue plus viable car on s'est attaché à renforcer les capacités d'améliorer la qualité des services. En outre, on a mis en place des mécanismes consultatifs pour faciliter une collaboration effective. Toutefois, une attention insuffisante ayant été accordée au suivi et à l'évaluation pendant l'élaboration du programme en cours, et la coordination de la collecte et de l'analyse des données ayant été limitée, les résultats ont été disparates, ce qui a empêché le suivi optimal des progrès. Du fait que les initiatives touchant les jeunes et les femmes ont eu de bons résultats, il convient de prendre davantage de mesures pour les faire participer à la planification et au suivi, pour assurer que les interventions soient plus inclusives et anticipatives.

9. Les partenaires gouvernementaux et les organisations non gouvernementales apprécient de plus en plus la valeur d'une approche intersectorielle aux problèmes liés aux droits des enfants. Les activités de plaidoyer en faveur des enfants ayant besoin d'une protection spéciale ont eu une écoute nationale grâce aux médias, aux groupes de jeunes, aux décideurs et aux organisations de la société civile. Mais pour que le nouveau programme puisse être plus efficace dans la mobilisation d'actions concrètes, il faudra mener des activités complémentaires de promotion au niveau supérieur et à la base.

10. De plus gros efforts de collaboration et une planification commune sont nécessaires si l'on veut établir des partenariats efficaces avec les organismes des Nations Unies et d'autres organisations extérieures pour répondre aux besoins du programme, en particulier en ce qui concerne le VIH/sida. Ces partenariats pourraient être renforcés par un processus plus systématique et plus soutenu de mise en commun des informations et par une approche anticipative aux activités de promotion et de programmation. Parmi les autres domaines à aborder dans le nouveau programme de pays, on peut citer les pratiques de gestion et de suivi, la mise en application et l'influence des politiques fondées sur les droits, et une stratégie de communication à l'échelle du pays pour modifier les comportements.

Stratégie proposée pour l'exécution du programme de pays

11. L'objectif du programme de coopération pour 2001-2005 est d'appuyer les capacités nationales de promotion, de protection et de réalisation des droits des enfants. Dans la poursuite de cet objectif, le programme vise à : a) réduire la mortalité infantile et maternelle; b) prévenir la transmission du VIH et améliorer les soins et l'appui aux personnes infectées et touchées par le VIH/sida; c) appuyer les efforts nationaux visant à assurer l'accès à une éducation adaptée et de qualité et à relever le taux d'achèvement des études; et d) contribuer à réduire toutes les formes de mauvais traitements des enfants, ainsi qu'à instaurer un environnement favorable qui facilite la tâche des familles et des communautés d'assurer soins et protection à tous les enfants. Pour étayer le programme, il convient d'adopter les stratégies suivantes, qui se renforcent mutuellement : établissement de capacités pour des interventions efficaces; activités de promotion et de mobilisation sociale en faveur du changement; et suivi et soutien des systèmes d'information. On saisira toutes les occasions d'aborder les problèmes du VIH/sida, de la protection des enfants et de la parité entre les sexes, car ils sont essentiels à la réalisation des droits des enfants.

12. Les interventions visant à renforcer les capacités aux niveaux communautaire, régional et national et celui de la prestation de services auront une place de premier plan. Pour traduire les capacités des ressources humaines en meilleure capacité d'action, on concentrera de plus gros efforts en faveur du cadre d'intervention, de coordination et de gestion afin d'encourager les comportements positifs et d'appliquer les droits des enfants et des femmes. À l'appui des approches à base communautaire, dont le succès donnera aussi une base solide aux activités de promotion, on s'attachera à renforcer les partenariats avec l'administration régionale, les dirigeants des communautés et les ONG. Le programme visera également à améliorer l'accès aux services sociaux de base et à en élever la qualité en promouvant la synergie entre les diverses interventions.

13. On fera appel à des méthodes efficaces de communication pour encourager la modification volontaire des comportements par la diffusion d'informations appropriées et la mobilisation sociale. Le cas échéant, on utilisera tous les types de médias pour diffuser des messages clairs et convaincants afin d'influer sur les décisions et les actions des particuliers et des groupes. Les activités de communication et de mobilisation sociale menées dans le cadre du programme chercheront à promouvoir la participation communautaire, à améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques, à renforcer les partenariats entre les sujets d'obligation, et à renforcer l'engagement des décideurs en faveur de la réalisation des droits des enfants et des femmes. Les activités de promotion viseront à inscrire les droits des femmes et des enfants à l'ordre du jour national, et à faire mieux connaître toute la gamme de mesures prises pour améliorer leur bien-être. On peut renforcer le potentiel qu'ont les activités de promotion d'influer positivement sur l'élaboration de politiques et de programmes axés sur l'enfant en consentant un effort concerté de suivi et de rapport sur la situation des enfants et en utilisant la recherche comme un outil permettant de répondre directement au besoin d'appliquer les droits des enfants et des femmes. On étudiera surtout la capacité et la vulnérabilité des familles et des communautés face à l'impact du VIH/sida sur la santé, l'éducation, le travail et le développement des enfants.

14. On propose les trois programmes ci-après pour le prochain cycle de coopération : a) des services sociaux de base intégrés; b) une action communautaire en faveur des droits des enfants; et c) un appui politique et institutionnel.

15. *Le programme de services sociaux de base intégrés* vise à améliorer l'accès aux services sociaux de base et la qualité de ces services en renforçant la capacité des familles, des prestataires de services et des communautés d'assurer des soins et une protection appropriés à tous les enfants à divers stades de leur développement. Ces services couvriront la santé des enfants, leur nutrition et les soins aux enfants en bas âge, la santé en matière de reproduction et la santé des adolescents, l'éducation de base et la préparation à la vie active, une attention spéciale étant accordée aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale. Ils comprendront la prévention et la réduction de la

prévalence du VIH/sida, en particulier chez les enfants et les femmes, en appuyant les efforts d'adaptation des programmes basés sur l'école et la communauté à l'éducation et à la communication participatives. On appliquera des méthodes novatrices visant à améliorer la qualité et l'adéquation de l'éducation, de façon à éviter les abandons scolaires.

16. *Le programme d'action communautaire en faveur des droits des enfants* vise à promouvoir et à soutenir la capacité des communautés d'agir en faveur des enfants. Il cherche à renforcer la capacité des familles et des communautés à appliquer les droits des enfants en améliorant les connaissances, les attitudes et les pratiques en la matière. L'action communautaire doit renforcer les intérêts des enfants et leur accorder constamment la priorité. On entreprendra des activités de mobilisation sociale pour faciliter une réelle participation de la communauté aux programmes de développement, en mettant l'accent sur le rôle des enfants, des jeunes et des femmes dans les initiatives visant à traiter les questions liées à leurs droits. L'appui de l'UNICEF portera sur la facilitation de l'évaluation partant de la communauté, l'analyse et l'action sur les causes de maladie, de malnutrition et de décès chez les jeunes enfants, et sur la prévention du VIH/sida et les soins aux malades, y compris préparer la communauté à répondre aux besoins et à appliquer les droits des orphelins.

17. *Le programme d'appui politique et institutionnel* vise à promouvoir et à maintenir un environnement propice à la réalisation des droits des enfants. Des mesures seront prises pour veiller à ce que les politiques, les lois et les mécanismes institutionnels nationaux viennent appuyer les engagements en faveur de la survie, du développement, de la protection et de la participation des enfants. Ce programme se concentrera aussi sur le renforcement de la capacité des organisations gouvernementales et non gouvernementales à promouvoir des réformes politiques et législatives pour assurer l'harmonisation avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Les initiatives nationales visant à mieux répartir les dépenses du secteur social et à utiliser efficacement les ressources humaines, matérielles et financières seront renforcées.

18. Le processus de réforme mené par l'ONU au Swaziland a permis les réalisations suivantes : a) on a terminé le bilan commun de pays en juin 1998; b) on s'est entendu pour harmoniser les cycles des programmes de pays de l'UNICEF, du Programme des Nations Unies pour le développement et du Fonds des Nations Unies pour la population; et c) on a établi une réponse commune face à l'épidémie de VIH/sida dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA). La consultation entre les organismes des Nations Unies continue de faciliter l'application des recommandations découlant du bilan commun de pays. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies pour développer le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les programmes de lutte contre le VIH/sida dans le cadre de l'ONUSIDA. Les cycles de programme de l'UNICEF et des autres organismes des Nations Unies devraient commencer d'être harmonisés en janvier 2001.

19. L'UNICEF développera son partenariat actuel avec les milieux d'affaires et les organisations de la société civile. Dans la ligne de la politique d'aide du Gouvernement, le Ministère de la planification économique sera chargé d'assurer la coordination globale du programme de pays et de regrouper les appuis des organismes gouvernementaux et des ONG intéressés. La gestion du programme de pays sera caractérisée par le partenariat, la coordination, de meilleures pratiques de suivi, et l'efficacité.

Projet de budget du programme

Montant estimatif du programme de coopération, 2001-2005[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Services sociaux de base intégrés	1 153	2 099	**3 252**
Action communautaire en faveur des droits des enfants	494	1 259	**1 753**
Appui politique et institutionnel	329	839	**1 168**

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Coûts multisectoriels	1 318	506	**1 824**
Total	**3 294**	**4 703**	**7 997**

[a] Ces chiffres, purement indicatifs, sont sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.