



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
27 novembre 2000  
Français  
Original : anglais

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Première session ordinaire de 2001**

22-26 et 29 janvier 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

### Note de pays\*\*

#### Lesotho

#### *Résumé*

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec le Lesotho, pour la période 2001-2007.

### La situation des enfants et des femmes

1. Le Lesotho est l'un des pays les plus pauvres du monde par son produit intérieur brut et se classe au 127<sup>e</sup> rang des 174 pays de l'indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement. Contredisant des prévisions antérieures de croissance économique, la pauvreté monétaire du pays s'est accrue de façon significative au cours du dernier cycle programmatique et le taux de croissance annuel moyen du produit national brut par habitant s'est inscrit à -0,4 %. La pauvreté des ménages, conjuguée aux effets multiples induits par le VIH/sida, est en train de compromettre les progrès réalisés pendant les années 80 dans la prestation de services sanitaires, éducatifs et sociaux de qualité aux enfants. Situé au centre d'une région d'Afrique australe dominée par l'industrie minière et les cultures de rente, le Lesotho fournit à cette région des travailleurs migrants généralement peu qualifiés. Or la demande de travailleurs migrants a baissé au cours des dernières années, privant plus de 50 000 ménages de revenus monétaires suffisants pour se procurer les services sociaux essentiels. Il en est résulté une aggravation de

\* E/ICEF/2001/2.

\*\* Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

la violence à l'égard des femmes et des enfants et une augmentation de la criminalité.

2. La lenteur avec laquelle les institutions et la culture démocratiques prennent racine décourage les investisseurs extérieurs et freine par conséquent la création d'emplois. À cela s'ajoute que, depuis la fin du régime d'apartheid en Afrique du Sud en 1994, de nombreux techniciens de la santé, enseignants et travailleurs sociaux ont quitté le pays. Leur départ a eu un impact profond sur la capacité du Gouvernement à satisfaire la demande de services sociaux à un moment où le nombre d'enfants nécessitant des soins est en augmentation. Les incertitudes politiques qui ont fait suite aux élections controversées de 1998 ont freiné la mise en oeuvre des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui a été ratifiée en 1992.

3. Plus de la moitié de la population est âgée de moins de 24 ans. Le Gouvernement a récemment créé un ministère de l'environnement, de la condition féminine et des jeunes pour mieux répondre aux besoins des adolescents et des jeunes. Plus de 40 % des jeunes de 15 à 25 ans sont au chômage, et ce chiffre continue d'augmenter avec l'arrivée, chaque année, de 25 000 jeunes sur le marché du travail. Leurs principales préoccupations sont la sécurité et la situation économique. Les jeunes qui ont participé à l'élaboration du programme de pays ont signalé une augmentation de la consommation de drogue et d'alcool, ainsi que de la violence à l'égard des femmes. De même, l'étude sur le travail des enfants fait état de l'implication d'un nombre croissant d'adolescents et de jeunes adultes dans la prostitution et la délinquance. Ces activités présentent des risques significatifs de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

4. Selon le plan stratégique de lutte contre le sida (2001-2004), le taux d'infection des femmes enceintes est passé de 4 % à 26 % entre 1992 et 1996. Au Lesotho, les adolescentes et les jeunes femmes représentent plus de 50 % de l'ensemble des grossesses. Près de 30 % des adolescents sont séropositifs. La répartition par sexe des cas signalés en 1999 était de 54 % pour les femmes et 46 % pour les hommes. Les enfants de moins de 4 ans représentaient 6 % des cas signalés. Selon des estimations récentes, près de 15 % des enfants de moins de 14 ans ont perdu au moins l'un de leurs parents, ce qui impose aux familles et aux collectivités locales la charge d'un nombre d'orphelins trois fois plus élevé que la normale. Le fait que le statut juridique des femmes fasse d'elles des mineurs, leur insuffisante préparation à la vie active, la faiblesse des services sanitaires et éducatifs en matière de procréation mis à la disposition des jeunes et les normes culturelles locales sont autant de facteurs qui alimentent l'épidémie.

5. Le Lesotho a un taux inhabituellement élevé d'inscription des filles à l'école primaire par rapport à celui des garçons, en partie parce que la coutume veut que les garçons gardent le bétail de leur famille ou louent leurs services comme gardiens de troupeau. Or, depuis 1990, le taux net d'inscription des filles a baissé de 25 %. Le taux d'achèvement de la scolarité est de 37 % pour les deux sexes confondus. Ces chiffres ont pour pendant un accroissement du nombre des enfants d'âge scolaire qui travaillent dans le secteur informel et à la maison. Parmi les causes sous-jacentes de ce phénomène figurent la nécessité d'arrondir les fins de mois et la pratique consistant à confier aux filles la responsabilité des jeunes enfants et des malades dans la famille. D'autres facteurs sont en cause, avec notamment la surpopulation des écoles, la médiocrité de l'enseignement (25 % des enseignants ne sont pas certifiés),

l'absence d'eau courante et de toilettes dans la moitié des écoles et l'exclusion des filles enceintes des établissements scolaires. Les services d'éveil et de soins à la petite enfance ne couvrent que 20 % des moins de 5 ans. Or, la demande de services de cette nature croît à mesure qu'augmente le nombre d'orphelins dans cette tranche d'âge.

6. En 1996, le taux de mortalité infantile s'élevait à 86 pour 1 000 naissances vivantes. Les principales causes de mortalité et de morbidité des nourrissons et des enfants étaient des maladies contre lesquelles il existe un vaccin, la diarrhée et les affections respiratoires aiguës. Entre 1992 et 1999, le taux de couverture vaccinale est passé de 71 % à 60 %. L'utilisation de sels de réhydratation orale est passée de 60 % à 35 % depuis 1990. En 1994, les affections respiratoires aiguës représentaient entre 60 % et 70 % des admissions d'enfants de moins de 5 ans à l'hôpital. Au cours des 10 dernières années, les taux de malnutrition infantile sont restés relativement stables, avec environ 16 % des enfants présentant une insuffisance pondérale; une étude, cependant, chiffre à 49 % en 1999 la proportion d'enfants présentant un retard de croissance. Treize pour cent des enfants scolarisés présentent une avitaminose A, et 42 % sont affectés par un goitre. Ces chiffres illustrent la baisse de qualité des services et des soins à tous les niveaux entraînée par la réduction du nombre de personnels qualifiés due au VIH/sida ou à l'émigration.

7. Dans certaines régions, jusqu'à 95 % des femmes assistent à au moins un cours prénatal pendant leur grossesse, et il ressort des données recueillies en pratique courante que 60 % des naissances ont lieu dans des installations sanitaires. Il n'en reste pas moins qu'une estimation effectuée en 1999 fixait le taux de mortalité maternelle à 738 pour 100 000 naissances vivantes (la tranche d'âge des 15-19 ans étant la plus vulnérable), ce qui s'explique en grande partie par le taux élevé de rotation du personnel qualifié et la faiblesse du système d'orientation.

## **Enseignements tirés des programmes précédents**

8. La pratique des examens annuels et à mi-parcours a permis au programme de pays d'adapter ses priorités en fonction des principaux nouveaux programmes annoncés par ses partenaires. La principale évolution intervenue pendant la période couverte a consisté à réduire les activités dans les domaines de la protection environnementale primaire, de l'approvisionnement en eau et de la sécurité de l'approvisionnement des ménages en énergie. Cela a permis à l'UNICEF de mieux axer son appui sur l'éducation (y compris en matière d'assainissement et d'hygiène), la santé et la nutrition.

9. Dans un contexte de décentralisation partielle, les programmes d'appui à l'élaboration de cadres juridiques et politiques ont suscité une participation accrue de responsables de l'administration et des communautés, et ceci en sus des activités de renforcement des capacités et de prestation de services menées au niveau local. Les plus grands succès ont été remportés dans le domaine des activités d'éveil et de soins à la petite enfance, de l'instruction primaire gratuite, de l'éducation informelle et des micronutriments. Par contre, le taux de couverture vaccinale a baissé, en partie à cause du manque de personnel qualifié et du prix des services médicaux, mais aussi faute d'engagement de la part des grands ministères, comme celui de l'éducation par exemple, et de la part des collectivités locales.

10. Les programmes visant à renforcer la capacité des communautés à analyser leurs problèmes et à optimiser l'emploi de leurs ressources ont atteint leurs objectifs, et ce malgré une baisse de l'aide extérieure. L'exemple donné par le projet d'organisation, de mobilisation et d'autonomisation des communautés servira de point de départ pour élargir la couverture des droits de l'enfant dans le cadre du nouveau programme de pays tout en maintenant la même couverture géographique.

11. Croissance économique et réduction de la pauvreté ne peuvent certainement pas être tenues pour acquises. En plus de renforcer les services sociaux, le nouveau programme devra influencer la politique sociale et économique dans le sens des intérêts de l'enfant. Il faudra s'attaquer de façon explicite à la pauvreté et au VIH/sida, qui constituent des entraves considérables au progrès.

### **Stratégie proposée pour le programme**

12. Le Gouvernement du Lesotho a fait de la réduction de la pauvreté l'objectif principal tant de son projet national à long terme intitulé Vision 2020 que, pour le moyen terme, du Plan national de développement pour 2001-2003. Dans le bilan commun de pays, l'Équipe de pays des Nations Unies a fait de l'investissement dans l'enfance et la jeunesse l'un des domaines prioritaires d'appui à la politique nationale de réduction de la pauvreté. Les deux plans nationaux cités plus haut manifestent une prise en compte croissante, mais encore lente, de l'impact du VIH/sida sur le développement. Le programme de pays s'inspirera également du relevé de conclusions du Comité des droits de l'enfant. Il couvrira une période de six ans (2002-2007) afin d'harmoniser les cycles programmatiques des organismes des Nations Unies.

13. Le programme de pays de l'UNICEF contribuera à la réalisation du plan national Vision 2020 en favorisant une vaste alliance sociale entre l'administration, les communautés, les organisations, l'entreprise privée et les citoyens en vue de respecter, de défendre et de protéger les droits de tous les enfants, de tous les jeunes et de toutes les femmes. Trois stratégies seront mises en oeuvre afin de renforcer la capacité des communautés et du Gouvernement à atteindre cet objectif.

14. La première stratégie est celle des activités de plaidoyer, qui chercheront à jeter les bases juridiques et politiques sur lesquelles asseoir la réalisation effective des droits des enfants et des femmes du Lesotho, et qui veilleront à ce que la formulation de la politique économique et sociale soit conforme aux intérêts de l'enfant. Des efforts seront faits pour contrer la discrimination à l'égard des femmes qui s'engagent personnellement dans la lutte contre la pauvreté et la violence.

15. La deuxième stratégie consiste à favoriser l'accès des communautés les plus défavorisées de deux des districts les plus touchés du pays – celui de Maseru (le plus peuplé) et celui de Mokhotlong (l'une des zones rurales les plus reculées) – à des services sociaux, éducatifs et sanitaires de bonne qualité. Pour cela, on renforcera les capacités et les compétences techniques des personnels sociaux, éducatifs et sanitaires de l'administration et des organisations non gouvernementales travaillant à l'échelon des communautés, et on veillera à ce que les jeunes soient pleinement associés à la formulation et à la gestion des services fournis. Le fait que seulement deux districts aient été retenus s'explique par le caractère original de cette approche intégrée et par les moyens limités dont dispose le programme.

16. La troisième stratégie consiste à aider, par le biais d'activités de plaidoyer et de mobilisation sociale, les autorités à tous les niveaux de la société à assurer aux enfants et aux femmes la pleine jouissance de leurs droits. On renforcera les capacités de communication tant au sein du bureau de l'UNICEF et du système des Nations Unies qu'avec la société civile et les partenaires gouvernementaux.

17. Ces trois stratégies seront mises en oeuvre par le truchement de quatre programmes. Chacun de ces programmes comprendra des activités visant à prévenir la propagation du VIH et à amortir l'impact du VIH/sida, ainsi que des mesures de protection contre les mauvais traitements, le délaissement, l'exploitation et la violence. Un programme **politique sociale et planification** apportera un appui technique et intellectuel à l'élaboration d'un cadre juridique et à la formulation de politiques, notamment dans le cadre du plan Vision 2020 et de la Note de stratégie sur la réduction de la pauvreté. Un appui sera également apporté au processus de réforme en cours qui vise à rationaliser l'emploi des ressources et à renforcer les capacités d'intervention des fonctionnaires. La collecte et l'analyse de données à l'intention des décideurs sur le plan national et local constitueront un volet important de ce programme.

18. Un programme **survie, soins et éveil de l'enfant** aura pour objectif de favoriser le respect des normes les plus élevées de soins et d'éveil de la petite enfance. On s'efforcera d'améliorer la nutrition, en partie en ajoutant des micronutriments aux aliments de base. On améliorera la couverture vaccinale normale en fournissant un appui aux services sanitaires et aux services de soins et d'éveil de la petite enfance dispensés à l'échelon local. Ce programme comprendra des activités de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, ainsi que des soins aux enfants atteints de sida. Au niveau communautaire, on renforcera la capacité de gestion intégrée des soins à l'enfance, en prenant pour point de départ le projet organisation, mobilisation et autonomisation des communautés du programme de pays précédent.

19. Le programme **Éducation pour tous** a pour objectif de mettre en oeuvre des politiques d'éveil et de soins à la petite enfance (en association avec le programme survie, soins et éveil de l'enfant), d'instruction primaire gratuite et d'éducation informelle. On aidera le Gouvernement et les communautés à mettre à la disposition de tous les enfants, y compris les enfants non scolarisés, les enfants qui travaillent, les adolescentes enceintes ou mères de famille, les orphelins, les handicapés et les autres enfants défavorisés, des moyens éducatifs déployés dans des cadres appropriés à l'enfance. On fournira également un appui pour améliorer les résultats de l'enseignement. Enfin, deux districts bénéficieront de travaux d'assainissement des écoles et d'initiation à l'hygiène.

20. Sur fond d'épidémie de VIH/sida, le programme **accompagnement des adolescents** vise à renforcer l'éducation en matière de santé, les services psychologiques et la préparation à la vie active dans les deux districts sélectionnés. Les jeunes non scolarisés et les élèves du primaire ayant dépassé l'âge scolaire normal se verront offrir la possibilité de recevoir un enseignement élémentaire. Le programme fournira un appui à des projets de formation en résolution de conflit et à des campagnes de sensibilisation à la violence à l'égard des femmes et à la consommation de drogue et d'alcool. En associant les jeunes à tous les volets de son exécution, ce programme privilégiera une prestation de services fondée sur la participation.

21. La présente stratégie de programme de pays a été élaborée par une équipe nationale composée de responsables de programme dans l'administration publique,

d'organisations non gouvernementales partenaires et de représentants de la société civile, y compris des jeunes et des membres du clergé, selon un processus qui a culminé avec une réunion de stratégie tenue en octobre 2000. Le Ministère de la planification du développement a été chargé du contrôle global du programme de pays.

22. Une gestion efficace de ce programme suppose la coordination, la planification, la surveillance et l'évaluation de son exécution. Un plan de surveillance et d'évaluation intégré veillera à fournir en temps voulu des points de situation, ainsi qu'un suivi et une évaluation des programmes et projets appuyés par l'UNICEF, tout en s'attachant à évaluer avec une attention particulière l'effort de renforcement des capacités des communautés dans les deux provinces cibles.

## Budget indicatif du programme

### Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération, 2002-2007<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Survie, soins et éveil de l'enfant	1 500	3 750	<b>5 250</b>
Éducation pour tous	1 500	3 750	<b>5 250</b>
Accompagnement des adolescents	600	2 500	<b>3 100</b>
Politique et planification sociales	1 379	2 500	<b>3 879</b>
Coûts multisectoriels	600	1 000	<b>1 600</b>
<b>Total</b>	<b>5 579</b>	<b>13 500</b>	<b>19 079</b>

<sup>a</sup> Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.