



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
15 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\*

### Note de pays\*\*

#### Malawi

#### *Résumé*

La Directrice exécutive présente ci-après la note de pays du Malawi au titre du programme de coopération pour la période 2002-2006.

### La situation des enfants et des femmes

1. Pays doté d'une population de 9,8 millions d'habitants, dont 85 % vivent dans les zones rurales, le Malawi est classé cent soixante-troisième sur 174 dans l'Indicateur du développement humain. Le produit national brut par habitant est de 210 dollars. Le tabac, principale source de devises du pays, connaît un ralentissement de sa production dans le monde. La dépendance à l'égard du maïs expose une bonne partie de sa population à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition en cas de mauvaises récoltes. Environ 64 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le service de la dette extérieure représente environ 20 % des dépenses courantes, un lourd fardeau qui pèse sur le vaste programme de développement défini dans le projet « Vision 2020 » du pays. Le Malawi peut prétendre à un allègement de sa dette dans le cadre du programme en faveur des pays pauvres les plus endettés et établit actuellement un rapport sur sa stratégie de lutte contre la pauvreté.

---

\* E/ICEF/2001/2.

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

2. Le Gouvernement du Malawi a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant en 1987 et 1991, respectivement, et présenté son premier rapport au Comité des droits de l'enfant en 1999. Nombre des droits énoncés dans les deux conventions sont consacrés par la Constitution du Malawi de 1994. De nouvelles structures comme la Commission des droits de l'homme, le Bureau de médiation et le Bureau de la lutte contre la corruption ont été mises en place pour protéger les droits économiques, sociaux et politiques.

3. En dépit des importants investissements que le Gouvernement et ses partenaires ont effectués dans le secteur social, l'espérance de vie a chuté de 48 ans en 1990 à 39 actuellement. La mortalité infantile et postinfantile demeure très élevée, soit 134 et 213 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement. Les décès sont essentiellement dus au paludisme, aux infections respiratoires aiguës, à la diarrhée et à la malnutrition. Le taux de mortalité maternelle, qui se situe à 620 pour 100 000 naissances vivantes, est élevé en raison des mauvaises pratiques sanitaires et de l'accès limité à des services de santé maternelle de qualité. On estime à 48 % le nombre d'enfants souffrant de malnutrition chronique. Plus de 50 % des femmes enceintes qui se rendent au dispensaire pour des soins néonataux sont anémiées et 22 % des enfants de moins de 5 ans présentent des carences en vitamine A. Moins de la moitié de la population a accès à l'eau potable et 97 % ne disposent pas d'installations d'assainissement adéquates.

4. La pauvreté, le dénuement et les souffrances sont aggravés par les cas sans cesse croissants de VIH/sida, qui touchent actuellement près de 16 % du groupe d'âge situé entre 15 et 49 ans. Deux cent soixante-sept personnes en moyenne contractent le VIH chaque jour et 139 meurent des suites de maladies liées au sida. Selon les estimations du Programme national de lutte contre le sida, 46 % des nouveaux cas d'infection surviennent chez des jeunes âgés de 15 à 24 ans, dont 60 % sont des filles. Le VIH/sida est la principale cause de décès chez le groupe d'âge le plus productif (15 à 49 ans). Le nombre d'orphelins est passé à environ 300 000, laissés à la charge des femmes et des filles. L'épidémie du VIH/sida ravage l'économie du Malawi; épuise les capacités productives du pays; nuit aux efforts de développement; et menace la jouissance, la protection et le respect des droits des enfants et des femmes.

5. Les nombreux cas de VIH/sida font surgir de nouveaux problèmes en matière de soins aux enfants et d'accès à une éducation de base en dépit de la politique nationale d'enseignement primaire gratuit. Près de 10 % des enseignants ont succombé à des maladies liées au sida au cours des dernières années. En outre, l'enseignement primaire est sérieusement entravé par la grave pénurie de manuels et de matériel pédagogique de base ainsi que par le nombre élevé d'enseignants dépourvus de formation. Les taux de redoublement et d'abandon scolaire au niveau du primaire sont très élevés, environ 50 % des élèves ne terminant pas les cinq années d'enseignement général. Les grossesses chez les adolescentes et les mariages précoces entravent l'accès des filles à l'enseignement primaire et les empêchent de terminer ce cycle.

6. Les droits des enfants et des femmes continuent d'être bafoués par les pratiques traditionnelles néfastes, notamment les cérémonies d'initiation et le droit coutumier – patrimoine des épouses et usurpation de biens, entre autres. Le rapport présenté au Comité des droits de l'enfant met l'accent sur le nombre croissant d'enfants exploités à des fins de main-d'oeuvre et de prostitution, qui vivent dans les rues,

sont emprisonnés, abandonnés et maltraités, voire violés. Les femmes malawiennes n'ont pratiquement pas accès aux ressources économiques et ne participent pas au processus de prise de décisions en raison de rôles sociaux restrictifs, de la discrimination et d'un accès inéquitable à l'éducation et à l'emploi. Les femmes effectuent plus de 70 % des travaux agricoles. Le taux de fécondité national, l'un des plus élevés d'Afrique, est de 6,7 %.

## **Enseignements tirés de la coopération antérieure**

7. L'expérience du programme de 1997-2001 a montré que la promotion de politiques en faveur des droits de l'enfant et des femmes passait par un plaidoyer dynamique et des alliances solides avec les parties intéressées, y compris les défenseurs de ces droits, les parlementaires, les jeunes et les membres de la société civile. C'est ainsi que le programme de pays a facilité l'établissement d'un service des droits de l'enfant au sein de la Commission des droits de l'homme et l'élaboration de politiques en faveur du développement de l'enfant et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La formulation de politiques d'assistance aux orphelins mettait l'accent sur des approches communautaires en matière de soins axés sur des principes de non-discrimination, de participation et de développement. Les principes généraux de cette politique soulignent qu'il faut donner aux collectivités les moyens de venir en aide aux orphelins au sein de structures familiales et ne préconiser les orphelinats qu'en dernier recours. Ils ont permis de moins faire la distinction entre les orphelins du fait du sida et ceux qui le sont devenus des suites d'autres causes. Ils ont également suscité des interventions communautaires et accentué la participation des collectivités. Les partenaires nationaux et autres parties intéressées sont de plus en plus disposés à se servir d'approches fondées sur les droits dans leurs activités de programmation, ce qui a également eu pour effet de faciliter l'élaboration du projet de programme de pays.

8. La stratégie consistant à responsabiliser les jeunes s'est révélée très efficace comme moyen de diffusion d'information sur le VIH/sida et comme moyen de revendication de leurs droits au développement et à la participation. Le programme a réussi à canaliser l'énergie et l'enthousiasme des jeunes en utilisant à la fois les contacts personnels et les connaissances psychosociales pour modifier les comportements. Le programme a facilité la création d'un réseau de plus de 3 200 associations de lutte contre le sida dans les écoles primaires, plus de 700 en dehors du cadre scolaire, de 70 organisations non gouvernementales de jeunes et de 27 instances de coordination de jeunes à l'échelle des districts de tout le pays. Comme il a été recommandé dans l'examen à mi-parcours, la question du VIH/sida et celle des femmes ont été intégrées dans le programme de pays.

9. La coopération antérieure a également montré que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement peut largement aider à renforcer la collaboration, la complémentarité et la synergie au sein de l'équipe des Nations Unies. L'élaboration du Plan-cadre en 1998 a permis de renforcer et d'utiliser plus efficacement les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida, les jeunes et les femmes comme mécanisme de collaboration axé en particulier sur le VIH/sida et les adolescents, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et des conseils et tests de dépistage confidentiels pour les jeunes. Les organismes des Nations Unies ont aidé à instaurer le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida et formulé une proposition conjointe sur les aspects communautaires liés à

la gestion intégrée des maladies infantiles et aux conseils et tests de dépistage confidentiels offerts aux jeunes, proposition financée par le Fonds des Nations Unies pour les partenaires internationaux. L'approche sectorielle a également permis de maintenir les questions prioritaires dans les programmes de toutes les parties intéressées et de fournir un important mécanisme de coordination. En tant que membre de cinq des six groupes de travail sectoriels, l'UNICEF a pu faire en sorte que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les conseils et tests de dépistage confidentiels offerts aux jeunes soient systématiquement pris en compte dans la formulation des politiques sanitaires. Dans le secteur de l'enseignement également, l'expérience de l'UNICEF et du Fonds des Nations Unies pour la population a permis d'intégrer l'autonomie fonctionnelle aux programmes des établissements d'enseignement primaire.

## **Projet de stratégie de programme de pays**

10. La stratégie de programme résulte d'un vaste processus participatif mené par le Gouvernement et associant les membres de la société civile, les donateurs, les organismes des Nations Unies et les partenaires internationaux. S'appuyant sur le cadre analytique fondé sur les droits, les résultats de l'examen à mi-parcours et le bilan commun de pays, l'examen de la situation a permis de déterminer les droits des femmes et des enfants à risque ainsi que le rôle revenant à la famille, à la collectivité, au district et au pays dans les domaines d'intervention essentiels. Les capacités des différents partenaires ont également été examinées afin de situer les problèmes de compétence, de pouvoir et de ressources. Les objectifs et stratégies du programme ont été définis en se fondant sur les atouts des différents partenaires pour remédier à ces problèmes.

11. Le programme de pays pour la période 2002-2006 vise : a) à instaurer un cadre propice à la réalisation des droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation des femmes et des enfants; b) à réduire le taux de transmission du VIH, surtout chez les enfants et les jeunes, et à atténuer ses effets sur les groupes vulnérables; c) à renforcer la capacité des divers responsables de s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis des enfants, et ce, en réduisant la malnutrition, et les taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles; et d) à soutenir les efforts déployés au niveau national pour lutter contre la pauvreté en établissant des mécanismes de coordination et de collaboration de nature à renforcer les approches sectorielles dans le but de parvenir à un développement durable au profit des femmes et des enfants. La plupart des éléments du programme sont d'une portée nationale, bien que les activités liées au VIH/sida, au paludisme et aux ressources en eau soient orientées vers des « zones d'impact » qui couvrent 50 % de la population.

12. Le programme de pays utilisera diverses stratégies, dont : a) les activités de plaidoyer et la mobilisation sociale en vue de disposer des ressources, des services et du cadre juridique nécessaires pour garantir les droits des enfants et des femmes; b) le renforcement des capacités en vue de donner aux collectivités les moyens de revendiquer leurs droits et d'aider les familles, les prestataires de soins et les divers responsables à s'acquitter de leurs obligations face à la crise du VIH/sida; c) la prestation de services destinés à faciliter l'accès des collectivités à des services sociaux de base grâce à la microplanification et à une participation accrue; et d) le renforcement des partenariats par le biais d'alliances stratégiques thématiques.

13. Le programme **sanitaire** vise : a) à réduire de 25 % le taux de mortalité infantile et juvénile; b) à réduire le taux de mortalité maternelle de 20 %; c) à distribuer à 60 % au moins des ménages vivant dans les zones d'impact des moustiquaires imprégnées d'insecticide et à les aider à les utiliser de manière efficace; d) à réduire d'au moins 50 % le taux de transmission du VIH (y compris de mère à enfant) dans les zones d'impact; e) à aider à appliquer les réformes du secteur sanitaire, notamment par le biais d'approches sectorielles, pour qu'au moins 85 % des ménages bénéficient d'un ensemble de services essentiels et les utilisent de manière efficace (services préventifs, curatifs et promotionnels, notamment conseils et tests de dépistage volontaires et confidentiels, gestion intégrée des maladies infantiles et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant).

14. Le programme d'**éducation de base** a pour objectifs : a) d'inculquer aux élèves des écoles primaires des connaissances de base sur le VIH/sida et l'autonomie fonctionnelle qui leur permettent de faire des choix avisés; b) de relever la qualité de l'enseignement scolaire pour que l'apprentissage se fasse de manière efficace, dans de bonnes conditions d'hygiène, et soit également ouvert aux garçons et aux filles afin que les enfants puissent atteindre le niveau d'instruction souhaité; c) d'appuyer le renforcement des capacités aux niveaux national et des districts pour développer la politique sectorielle et favoriser sa planification, son suivi et son évaluation; et d) de donner aux collectivités davantage de moyens pour empêcher, surveiller et rendre compte des sévices dont sont victimes les enfants, en particulier les filles. Les principaux volets du programme comprennent la prévention du VIH/sida, la participation et le développement des jeunes, le maintien des filles à l'école et le soutien en faveur de la réforme de l'enseignement. Diverses stratégies seront utilisées pour intégrer le VIH/sida et l'autonomie fonctionnelle à la santé, à la nutrition et à l'enseignement de l'hygiène.

15. Le programme relatif **aux soins à donner aux jeunes enfants et au soutien aux familles touchées par le VIH/sida** couvre deux domaines interdépendants. Le premier est la promotion des trois piliers sur lesquels reposent les soins à donner aux jeunes enfants (nutrition, santé et développement psychosocial). Le deuxième vise à mieux aider les familles touchées à faire face aux effets du VIH/sida, l'accent étant placé sur les enfants orphelins. Les objectifs du programme sont les suivants : a) permettre aux ménages et aux collectivités de mieux s'occuper notamment de la santé, de la nutrition et du développement psychosocial des enfants lors des premières années (0-3) de la vie; b) aider les familles touchées par le VIH/sida à faire face aux effets de l'épidémie, et fournir des soins adéquats aux orphelins, aux femmes enceintes et allaitantes; c) accroître les moyens dont disposent les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les associations religieuses et les organisations communautaires pour fournir des soins et un appui adéquats aux orphelins et aux familles touchées par le sida.

16. Les objectifs du programme relatif **aux ressources en eau et à l'hygiène du milieu** sont les suivants : a) donner des notions d'hygiène aux populations des zones d'impact du programme; b) veiller à ce que chaque famille ait accès à des installations sanitaires; c) faire en sorte que tous les établissements scolaires et centres sanitaires disposent d'installations d'assainissement adéquates et d'eau potable; d) assurer l'accès à l'eau potable à 80 % de la population et une gestion communautaire efficace des installations d'eau et d'assainissement de toutes les zones d'impact; et e) appuyer le renforcement des capacités aux niveaux national et des districts en vue d'une politique sectorielle efficace.

17. Le programme relatif à la **politique sociale, aux activités de plaidoyer et à la communication** fournira des apports techniques intersectoriels et aidera à élaborer des politiques, mener des activités de plaidoyer et définir des stratégies de communication. Il aura pour objectifs : a) d'améliorer le cadre politique et juridique nécessaire à la réalisation des droits des femmes et des enfants; b) d'accroître la campagne visant à rompre le silence qui entoure le VIH/sida alors qu'il atteint des dimensions de catastrophe nationale; c) d'aider les membres de la société civile et les pouvoirs publics à créer des mécanismes d'intervention viables au niveau des collectivités pour empêcher que les droits des enfants soient violés; d) d'accroître le nombre de systèmes intégrés de gestion et les utiliser au mieux pour la formulation de politiques et la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation du programme; et e) de définir et de mettre en oeuvre une stratégie de communication axée sur la recherche pour agir sur les comportements et, partant, contribuer à la réalisation des droits des enfants et des femmes. Le programme utilisera un plan de suivi et d'évaluation intégré faisant appel à des études de base systématiques ainsi qu'au suivi des activités sur le terrain.

18. Les **coûts intersectoriels** couvrent l'exécution du plan de suivi et d'évaluation intégré axé sur les droits, la collecte d'informations de base sur les domaines interdépendants, et les coûts de formation intersectoriels.

## Budget indicatif du programme

### Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération, 2002-2006<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

|  | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | <b>Total</b>  |
|--|------------------------------|--------------------------|---------------|
| Santé  | 7 900                        | 14 960                   | <b>22 860</b> |
| Éducation de base  | 4 850                        | 7 940                    | <b>12 790</b> |
| Soins à donner aux jeunes enfants et appui aux familles touchées par le VIH/sida | 3 300                        | 5 540                    | <b>8 840</b>  |
| Ressources en eau et hygiène du milieu   | 3 150                        | 3 480                    | <b>6 630</b>  |
| Politique sociale, plaidoyer et communication                                    | 3 200                        | 3 080                    | <b>6 280</b>  |
| Coûts intersectoriels  | 1 355                        | 120                      | <b>1 475</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>23 755</b>                | <b>35 120</b>            | <b>58 875</b> |

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