Nations Unies E/ICEF/2001/P/L.6

Conseil économique et social

Distr. limitée
10 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**

Namibie

Résumé

La Directrice générale présente le programme de coopération avec la Namibie pour la période 2002-2005.

La situation des enfants et des femmes

1. La Namibie fait partie des pays à revenu intermédiaire et compte une population dispersée de 1,7 million d'habitants. Le rapport entre les revenus des 5 % les plus riches et ceux des 50 % les plus pauvres est d'environ 50 à 1. L'indicateur de développement humain est tombé à 0,638, essentiellement en raison des effets de la pandémie de VIH/sida. L'élimination des inégalités entre les groupes linguistiques, datant d'avant l'indépendance, entre les milieux ruraux et urbains et entre les sexes, demeure l'une des principales préoccupations du Gouvernement.

2. Les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans sont respectivement de 57 et 72 pour 1 000 naissances vivantes. La transmission du VIH de la mère à l'enfant fera probablement augmenter ce taux de 20 %. Les causes principales de la mortalité chez les moins de 5 ans sont l'accouchement prématuré, la pneumonie, le paludisme et la malnutrition. Seize pour cent des nouveau-nés souffrent d'une insuffisance pondérale, souvent imputable à la malnutrition de la mère. Un tiers des enfants ont des parents qui ne sont pas en mesure de leur assurer une

* 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.

00-74542 (F) 041200 041200

alimentation saine et régulière, ce qui contribue à l'hypertrophie ou à l'atrophie. L'accès aux services est satisfaisant mais 39 % des enfants qui auraient dû être vaccinés en 1999 ne l'ont pas été. Aucun cas de polio n'a été signalé depuis 1995. Le taux d'utilisation des services de santé primaire est faible. La mortalité liée à la maternité serait de 230 pour 100 000 naissances vivantes. Près de 40 % des accouchements se font à domicile. Entre 6 et 34 % des femmes enceintes sont séropositives. Environ 4 300 nouveau-nés pourraient être contaminés chaque année tant qu'une politique de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ne sera pas mise en place.

3. Le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 93 %, ce qui constitue un progrès remarquable depuis l'indépendance. Cependant, près d'un quart des élèves ne finissent pas leurs études primaires. Les mauvais résultats scolaires sont en partie dus à l'absence d'activités d'éveil au cours de la petite enfance. L'évolution du rôle des parents au sein de la société fait que souvent le père n'est pas là pour s'occuper des enfants. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida, 67 000 enfants de moins de 15 ans sont orphelins.

4. L'âge moyen pour les premiers rapports sexuels est de 16 ans pour les garçons et de 17 ans pour les filles. Seules 2,4 % des filles de moins de 19 ans interrogées utilisent des préservatifs. L'abus d'alcool touche un tiers des adolescents de 14 à 16 ans. Les sévices corporels et sexuels contribuent pour beaucoup à la transmission des maladies sexuelles et à la contamination par le VIH. En raison de la prévalence du VIH, les hommes âgés se tournent vers les fillettes car ils pensent que celles-ci n'ont pas encore été contaminées par le virus. Des informations contradictoires provenant des parents et des camarades, une mauvaise communication sur les questions sexuelles, ainsi que des services de santé pour adolescents peu accueillants ou inexistants contribuent à créer un climat tendant à minimiser les risques individuels. Selon le Programme national de coordination de la lutte contre le sida, il y aurait jusqu'à 180 000 personnes atteintes du VIH/sida en Namibie. Cette situation soumet le système de santé en place à une pression accrue. Le secteur de la santé publique n'offre pas de services de consultations et de dépistage volontaire et confidentiel ni de médicaments ayant une action antirétrovirale. Les ressources familiales sont réaffectées afin d'aider les malades du sida, au détriment des enfants, de leur alimentation et de leur éducation scolaire. Seul un petit nombre d'organisations de la société civile proposent une assistance aux foyers comptant des sidatiques.

5. Le nombre d'enfants négligés ou maltraités a augmenté ces dernières années. Jusqu'à 40 % des victimes d'actes de violence ont moins de 18 ans. Près de 50 % des enfants délinquants ne fréquentent pas l'école et 20 % des enfants arrêtés affirment avoir été maltraités par la police. La détention provisoire d'enfants accusés de délits mineurs demeure une réalité.

Enseignements tirés des programmes précédents

6. Il est recommandé dans l'examen à mi-parcours réalisé en 1999 d'axer davantage les programmes sur les mesures nationales de lutte contre le VIH/sida et sur la réduction des disparités, d'accroître la participation des jeunes et d'entreprendre un effort multisectoriel pour organiser une campagne médiatique contre le sida, assortie d'activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication interpersonnelle. Depuis l'examen à mi-parcours, la collaboration avec le secteur privé et la

participation de jeunes namibiens à la conception, l'expérimentation et l'organisation de la campagne ont permis de toucher 72 % des adolescents. Les jeunes peuvent devenir des partenaires essentiels dans la prévention du VIH s'ils reçoivent une formation d'animateur et s'il existe des structures décentralisées aisément accessibles.

7. Il ressort d'une évaluation du rôle des agents de vulgarisation sanitaire que, pour assurer un bénévolat durable dans le domaine des services communautaires, il faut disposer d'un réseau de soutien et de moyens de motivation à long terme. La convergence des services autour des structures existantes, comme les garderies, permet de combler les lacunes observées au sein de la famille et des collectivités. La communication est rarement perçue comme un échange interpersonnel permettant de débattre des attitudes et comportements. Les agents de vulgarisation devraient concevoir leur rôle davantage comme formateurs plutôt que comme simples relais de l'information. Selon une étude des besoins de renforcement des capacités, la formation ne suffit pas à elle seule, il faut aussi allouer des ressources et renforcer les systèmes de gestion.

8. L'expérience a montré que lorsque les programmes et projets sont trop nombreux, leur gestion est difficile. En conséquence, le programme proposé a une portée plus limitée et se concentre sur quelques domaines cruciaux. En outre, la méthode utilisée lors de l'examen à mi-parcours, qui consiste à s'assurer la participation de groupes de travail composés de représentants du gouvernement, d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'organismes des Nations Unies afin de favoriser la concertation sectorielle a également été reprise lors de l'élaboration de la stratégie.

Stratégie proposée pour le programme

9. Le programme portera sur une période de quatre ans, coïncidant ainsi avec le cycle de planification du Gouvernement et d'autres organismes du Groupe du système des Nations Unies pour le développement. Il visera à réaliser les objectifs prioritaires énoncés lors des processus de planification nationale, dans le Plan national contre le VIH/sida et dans le projet de deuxième rapport au Comité des droits de l'enfant, qui souligne la nécessité d'une participation accrue des enfants, des parents et des collectivités. Les choix du programme ont également été influencés par le nouveau programme mondial en faveur des enfants et les domaines d'action prioritaires définis dans le bilan commun de pays. Ils ont également été guidés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui vise à promouvoir les droits de l'enfant et de la femme.

10. Les objectifs généraux du programme de pays sont les suivants : a) renforcer la capacité des parents, des familles, des collectivités et des prestataires de services de donner des soins pour garantir les droits des enfants à la santé, au développement physique et psychosocial, et du même coup améliorer la situation nutritionnelle, réduire le taux de morbidité et garantir de meilleurs résultats scolaires; b) renforcer la capacité des adolescents, des collectivités et des prestataires de services de garantir le droit des adolescents à une information exacte, à des compétences appropriées et à des services de qualité en matière de prévention du VIH, en vue de réduire de 25 % l'incidence du VIH chez les adolescents de 15 à 18 ans; et c) développer les services de protection des enfants vulnérables et des femmes, et contribuer à l'élimination des conditions créant ou perpétuant les disparités.

11. Une formation à une approche axée sur les droits de l'enfant a été organisée à l'intention du Gouvernement, des ONG et du personnel. La méthode détermine les responsables, et leurs rôles et capacités au sein de la famille, de la collectivité et du Gouvernement. Les interventions viseront à doter les responsables des compétences dont ils pourraient manquer, y compris la prise en charge, le pouvoir d'action, l'accès aux connaissances, aux compétences et aux ressources matérielles ou institutionnelles. La communication, de même que les activités de plaidoyer, constitue l'une des stratégies principales pour s'assurer de l'existence des politiques, ressources et services requis. Le programme aidera les prestataires de services, les dirigeants politiques et communautaires, ainsi que les adolescents, à améliorer la communication interpersonnelle. Les médias favoriseront un débat public en fournissant des informations sur les soins à donner aux enfants, la santé maternelle, le VIH/sida et les droits des groupes vulnérables. Une utilisation accrue des services ne peut se concevoir sans une amélioration de la qualité, dans les domaines clefs de la santé en matière de reproduction, de la prévention et du traitement du VIH/sida, et de la protection des groupes vulnérables. Le programme de pays comportera les trois volets décrits ci-après.

12. Les objectifs du programme relatif à **la santé, aux soins et au développement des jeunes enfants** sont les suivants : a) diffuser des informations sur les soins de santé maternelle et infantile à 50 % au moins de l'ensemble des parents d'enfants de moins de 5 ans; b) faire en sorte que 50 % des enfants, y compris les orphelins, aient accès à des garderies de qualité; c) rendre les administrateurs de santé mieux à même d'améliorer la planification du travail et la gestion dans 18 des 34 districts, afin d'accroître la couverture et la qualité des services par l'application de la méthode de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant; d) assurer, dans les mêmes districts, une augmentation de 25 % du nombre de femmes fréquentant des centres de santé prénatale et ayant accès aux soins obstétriques d'urgence, une réduction de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, et des services de santé en matière de reproduction axés sur les adolescents.

13. Le programme renforcera les connaissances et les compétences des parents en matière de soins à donner aux enfants en encourageant l'apprentissage collectif avec l'aide d'animateurs communautaires. Il abordera également le problème de l'absentéisme des pères. L'octroi d'une aide matérielle et d'une formation aux garderies qui fournissent des services gratuits à un nombre déterminé d'orphelins ou autres enfants vulnérables contribuera à renforcer les services de soins à l'échelon communautaire. Des méthodes d'assurance de la qualité et la fixation d'objectifs réalistes seront proposées à l'intention des administrateurs de santé. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sera intégrée dans les services de santé maternelle. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations Unies pour la population, le programme mettra au point des protocoles pour les services de santé destinés aux mères et adaptés aux adolescents. Les principaux donateurs européens ont réduit leur aide financière et se concentrent désormais sur le secteur de l'enseignement traditionnel, relativement bien géré. L'aide au secteur de la santé provient essentiellement de sources nationales. Le programme en faveur des jeunes enfants sera tout particulièrement axé sur l'ensemble des soins à dispenser pendant la petite enfance et le renforcement de la gestion décentralisée des services.

14. Les objectifs du programme de **prévention du VIH chez les adolescents** sont de contribuer à : a) faire en sorte qu'au moins 90 % des adolescents acquièrent

l'information et les compétences nécessaires à la prévention de la contamination par le VIH; b) à créer au sein même des communautés un environnement favorisant l'accès des jeunes à l'information, aux compétences et aux services.

15. Grâce à leur énergie inexploitée, à leur capacité de faire des choix et à leur volonté de devenir des animateurs communautaires dans le cadre du programme actuel, les jeunes continueront de jouer un rôle crucial dans la prévention du VIH, dans la transmission de l'information au sein même de leur groupe et dans la fourniture de services de santé accueillants pour les adolescents. Il s'agit là d'une première mesure qui permettra ensuite une participation accrue des jeunes dans les programmes de santé et de développement des adolescents. Le programme développera le projet actuel de préparation à la vie adulte, qui reçoit une aide financière de l'Agence suédoise de développement international. Grâce au renforcement des capacités de son secrétariat, il continuera d'intégrer dans l'unique campagne multimédia menée contre le VIH/sida à l'échelon national les efforts des partenaires gouvernementaux, des ONG, des organismes des Nations Unies et des donateurs comme l'Union européenne, le Gouvernement français, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), et l'Agence allemande de coopération technique.

16. Le programme de **protection spéciale et de réduction des disparités** a pour objectifs : a) de rendre la législation relative aux enfants conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant; b) de faire en sorte qu'au moins 80 % des enfants délinquants dans les zones urbaines et 60 % dans les zones rurales soient jugés conformément à la loi sur la justice pour mineurs; c) de réduire le nombre de cas de violence (non signalés et effectifs) à l'égard des femmes et des enfants; d) de faire en sorte que les orphelins et autres enfants vulnérables ne soient pas exclus des soins médicaux et que leurs biens soient protégés; e) de veiller à ce qu'au moins la moitié des enfants appartenant aux groupes exclus de l'enseignement achèvent leurs études primaires.

17. Le programme appuiera les recherches sur l'ampleur et les causes des disparités chroniques ainsi que la mise au point de systèmes de présentation périodique de rapports et d'informations. Parallèlement à l'appui apporté par le Département du développement international (Royaume-Uni) et l'USAID, les institutions de maintien de l'ordre et les prestataires de services seront informés des normes internationales et recevront une aide pour orienter leurs efforts vers la protection, au moyen de la prévention. Le programme préconisera des réformes législatives, renforcera le rôle de contrôle joué par les partenaires sociaux dans le suivi de l'exécution des politiques en faveur des enfants vulnérables, et proposera et sollicitera le financement des mesures en faveur des groupes marginalisés.

18. Les dépenses intersectorielles correspondent au centre de documentation sur les enfants de l'UNICEF, aux fournitures et à la gestion des contributions. Un plan intégré de contrôle et d'évaluation sera mis au point. De nouveaux indicateurs de la capacité des collectivités dans le contexte des droits des enfants et des femmes seront définis et mis à l'essai et des enquêtes initiales seront requises au début du programme. L'existence de conseils de parents dans des centres de développement des jeunes enfants et le nombre d'enfants acceptés gratuitement pourraient figurer parmi les indicateurs possibles. Les évaluations seront conçues de manière à influer sur la planification stratégique du gouvernement. Des ressources ordinaires seront allouées afin que chaque programme puisse fonctionner avec une toute petite équipe d'appui

technique et un budget modique pour se développer ensuite lorsque d'autres ressources seront mobilisées.

19. Si les institutions de Bretton Woods ne sont pas présentes en permanence et s'il n'existe pas de programmes d'investissement par secteur ni d'approche sectorielle, l'UNICEF participe au processus de planification stratégique du Ministère de l'éducation de base. Les donateurs bilatéraux sont de moins en moins nombreux en Namibie. Le bureau de l'UNICEF en Namibie cherchera à intensifier la coopération avec les organisations encore présentes dans le pays et proposera des approches fondées sur le respect des droits et sur les résultats à celles qui opèrent à partir de leurs centres régionaux. Les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida et la pauvreté continueront d'harmoniser les opérations et de mobiliser des ressources.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération 2000-2005[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	***Total***
Santé, soins et développement des jeunes enfants	664	5 336	**6 000**
Prévention du VIH chez les adolescents	640	4 960	**5 600**
Protection spéciale et réduction des disparités	600	3 000	**3 600**
Dépenses intersectorielles	680	120	**800**
Total	**2 584**	**13 416**	**16 000**

[a] Ces chiffres sont purement indicatifs, ils pourront être modifiés une fois que les données financières globales seront connues.