



Conseil économique et social

Distr. limitée
21 décembre 2001
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Botswana

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec le Botswana pour la période 2003 à 2007.

* E/ICEF/2002/2.

** 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 2002.



La situation des enfants et des femmes

1. Le Botswana, dont 43 % de la population de 1,67 million d'habitants est âgée de moins de 15 ans, présente un taux de croissance de 2,5. C'est un pays à revenu intermédiaire, dont le produit intérieur brut moyen par habitant était de 3 200 dollars en 1999. Toutefois, en dépit d'une croissance économique constante, l'Étude sur la pauvreté menée en 1997 a montré que 47 % de la population vivait en deçà du seuil de pauvreté, et que les ménages dont le chef est une femme (47 % des ménages) représentaient la majeure partie des foyers vivant dans la pauvreté. L'indicateur du développement humain du Botswana est tombé de 0,750 en 1994 à 0,593 en 1998, essentiellement en raison des conséquences de la propagation de l'épidémie de VIH et de sida.

2. C'est au Botswana que l'on enregistre la plus rapide progression de l'infection par le VIH et la plus forte proportion de malades atteints dans le monde. Cette proportion a été évaluée à 17 % de la population nationale et 28 % de la population sexuellement active. Près de 300 000 personnes vivent avec le VIH ou le sida, sollicitant de plus en plus le système de santé du pays. Les conséquences catastrophiques du VIH et du sida ont réduit à néant la majeure partie des progrès et compromettent les perspectives de reprise. Les ménages dépensent leurs revenus d'une façon insoutenable à terme. Les ressources des familles sont consacrées à l'aide aux malades du sida, au lieu de servir pour la santé des enfants et leurs chances de poursuivre leur scolarité.

3. La plupart des décès imputables au sida surviennent chez des adultes en âge de procréer. À leur mort, les parents laissent des orphelins à la charge de grands parents âgés ou de proches. Selon les estimations, le pays compte 78 000 orphelins de moins de 15 ans, dont moins de 30 000 enregistrés, et environ 25 000 bénéficiant de colis alimentaires et d'autres formes d'aide gouvernementale. Les services gouvernementaux de protection sociale sont lents, le soutien psychosocial insuffisant. Si la propagation de l'infection par le VIH continue à suivre la tendance actuelle, un nombre sans précédent d'enfants n'auront pas de parents pour s'occuper d'eux débordant rapidement les possibilités des filières traditionnelles à cet égard. Le nombre de ménages ayant un enfant à leur tête augmentera considérablement. Seules quelques rares organisations non gouvernementales et organisations communautaires desservent les orphelins.

4. Le taux de mortalité maternelle est évalué à 300 pour 100 000 naissances vivantes. Plus de 90 % des femmes enceintes bénéficient du système de soins prénatals, et 98 % des accouchements se déroulent en présence de personnel médical. Le rapport de l'enquête menée sur les sites sentinelles en 2000 révélait que la proportion de malades atteintes du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les centres de soins prénatals allait de 30 à 53 %, la médiane étant de 39 % (contre 36 % en 1999). En l'absence de toute mesure préventive, on peut compter que, chaque année, 9 500 nouveau-nés seront contaminés par leur mère. Par contre, si l'on intervient de façon efficace, le taux de transmission pourra tomber de 40 à 10 %, ce qui permettra de sauver environ 7 000 nourrissons chaque année. Les chiffres communiqués par les centres hospitaliers urbains montrent qu'environ 35 % des cas d'admission en pédiatrie sont liés au VIH ou au sida, et qu'environ 70 % des décès survenus dans les services pédiatriques des hôpitaux sont liés au VIH. Dès 1999, plus de 37 000 enfants de moins de 5 ans étaient contaminés par le VIH, essentiellement par transmission de la mère à l'enfant.

5. Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples menée en 2000, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans étaient respectivement de 57 et 75 pour 1 000 naissances vivantes, contre 37 et 53 pour 1 000 précédemment. Cette forte augmentation est imputée à l'épidémie de VIH et de sida. Les autres causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et les infections du nouveau-né. L'accès aux services est excellent. Le taux d'accès à l'eau salubre est évalué à 97 %. Le programme élargi de vaccination des enfants de moins d'un an permet d'atteindre des taux de vaccination des enfants de 90 % contre la rougeole, 99 % contre la tuberculose, et 98 % pour chacune des trois doses de vaccin contre la poliomyélite et des trois doses de vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

6. Dans le domaine de l'éducation, le taux d'inscription à l'école primaire, qui atteint 92 %, est un résultat exceptionnel. Le taux d'accès à l'éducation étant élevé, on s'est attaché à améliorer la qualité de l'enseignement. Les perspectives d'éveil et d'apprentissage chez les très jeunes enfants sont très limitées : seuls 9 % des enfants de la plus jeune tranche d'âge ont accès à l'éducation préscolaire. La prise en charge et l'éducation du jeune enfant sont assurées de façon très partielle par le secteur privé, certaines organisations non gouvernementales et quelques autorités locales. La politique nationale adoptée en matière d'éducation et de prise en charge du jeune enfant limite la participation des services publics à la création d'un milieu porteur, au respect de normes et à la surveillance de leur application. Les services sont pour l'essentiel réservés aux zones urbaines et aux enfants dont les parents sont en mesure de payer les prestations. Cette prise en charge trop restreinte est également un facteur de marginalisation d'autres enfants vulnérables tels que ceux qui vivent dans les endroits éloignés.

7. Les adolescents sont confrontés à de multiples problèmes liés à la sexualité et la santé génésique, notamment au VIH et au sida, aux grossesses non désirées et aux avortements non médicalisés. Entre 1995 et 2000, des enquêtes nationales menées sur les sites sentinelles auprès des femmes enceintes ont régulièrement montré que la prévalence du VIH était supérieure à 20 % chez les adolescents de 15 à 19 ans. Sur cinq adolescents contaminés par le VIH, on compte quatre filles pour un garçon. La forte prévalence du VIH chez les filles peut s'expliquer par le fait que des hommes plus âgés recherchent les filles jeunes qu'ils supposent non contaminées. La coopération entre les écoles et la communauté n'existe guère, et l'on manque d'instruments juridiques et administratifs pour protéger les enfants contre les sévices et l'exploitation sexuels. Des études montrent également que plus de 90 % des adolescents botswanais sont informés sur le VIH, bien que la connaissance des risques n'entraîne aucun changement dans le comportement de la plupart d'entre eux. Les grossesses d'adolescentes restent un problème : 17 % des adolescentes sont déjà mères, à 85 % d'un enfant non désiré. L'accès à des services de santé génésique accueillants n'est pas aisé, et les jeunes filles subissent différentes formes de discrimination dans leur foyer comme dans leur communauté ou en milieu scolaire.

8. Le problème de la violence à l'égard des femmes et des adolescentes, notamment des viols et de la violence au foyer, est particulièrement grave. Environ 3 % des filles âgées de 10 à 14 ans ont une activité sexuelle, dont le tiers a eu des relations sexuelles sous la contrainte. De tous les cas de violence familiale et de sévices sexuels signalés, moins de 40 % ont été suivis d'une condamnation. L'accès aux services, notamment au conseil et à l'assistance juridique, est très restreint.

Enseignements tirés des précédents programmes de coopération

9. L'un des principaux enseignements tirés du précédent programme de coopération 2000-2002 (E/ICEF/1999/P/L.17) est que les stratégies fondées sur de petits projets pilotes ponctuels ne peuvent avoir, à l'échelon national, les répercussions escomptées, en particulier face à la crise du VIH et du sida. Il a donc été recommandé à l'issue de l'examen à moyen terme de réorienter les programmes et les services de telle sorte qu'ils couvrent la totalité du pays, avec un élargissement par étapes, le cas échéant. Il était recommandé également de maintenir l'accent sur la prévention du VIH et du sida et l'atténuation des répercussions de l'épidémie sur les enfants et les femmes, sans négliger pour autant de prendre de nouvelles mesures pour renforcer les partenariats et associations avec les communautés, les districts, les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires et le secteur privé. Par ailleurs, les écoles devraient se faire plus accueillantes pour les enfants et mieux respecter l'égalité entre les sexes, et devraient faire office de centres communautaires d'information et de services en matière de VIH et de sida, ce qui s'inscrirait dans la réalisation à l'échelon national d'une stratégie d'éducation et de communication conçue par les jeunes favorisant l'adoption de comportements moins risqués. Enfin, il était fortement recommandé à l'issue de l'examen à moyen terme, de renforcer les capacités techniques et financières du bureau de pays de l'UNICEF de sorte qu'il puisse assumer pleinement son rôle de partenaire du développement national.

10. L'évaluation du programme pilote d'étude de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant a montré que les stratégies de mobilisation sociale et de participation de la communauté comptaient pour beaucoup dans le succès du programme. L'approche classique qui fait des communautés de simples « bénéficiaires, ou destinataires des services » présente de gros défauts et va à l'encontre du droit des communautés et des individus à prendre part aux décisions les concernant. Cet élément revêt une importance particulière lors de l'exécution de programmes consacrés à des questions particulièrement sensibles telles que la stigmatisation et la discrimination.

11. L'enseignement tiré de la mise en place des services de prise en charge des orphelins met en relief la nécessité d'adopter les bonnes stratégies qui permettront d'apporter aux orphelins et aux personnes qui s'occupent d'eux un soutien psychosocial plus développé; de venir en aide aux ménages dont le chef est un enfant, où les enfants grandissent sans parent pour les conseiller; de protéger les droits de propriété des orphelins; et de protéger les enfants vulnérables contre tous sévices et toute exploitation sexuels. On a également constaté que c'était par des partenariats avec les communautés, les districts, les organisations communautaires et les organisations non gouvernementales que l'on arrivait à desservir tous les orphelins dans les délais les plus courts.

12. Les stratégies adoptées lors de l'essai des quatre modèles pilotes de services de santé génésique orientés vers les adolescents ont révélé l'importance capitale des adolescents jouant un rôle d'éducateurs dans le succès desdits services. Toutefois, le projet ne prévoyant aucune sorte d'avantage pour les jeunes éducateurs, il a été très difficile de les retenir, non pas qu'ils aient escompté une quelconque rémunération, mais ils s'attendaient pour le moins au remboursement de leurs frais de transport et à une allocation repas. Faute d'avoir fait participer des adolescents à la conception

et à la mise en place du programme, on a perdu une chance d'aider les jeunes à se prendre en charge et à devenir des partenaires précieux en matière de prévention du VIH.

Stratégie recommandée pour le programme de pays

13. La stratégie du programme de pays 2003-2007 consistera à appuyer les priorités du Plan national de développement et du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida. Les choix opérés ont été guidés par Vision 2016 – plan à long terme du Botswana, le premier rapport national soumis au Comité des droits de l'enfant, le Programme mondial en faveur des enfants, le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, ainsi que les priorités de l'UNICEF aux échelons régional et mondial. L'idée maîtresse du programme de pays s'est également inspirée des priorités communes au bilan commun de pays établi par l'Organisation des Nations Unies et le Gouvernement et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, notamment le VIH et le sida, la pauvreté et l'environnement.

14. Les grands objectifs du programme de pays sont les suivants : a) renforcer à différents niveaux les moyens dont disposent les intervenants, enfants compris, pour éviter la contamination par le VIH et le sida, et en atténuer les répercussions sur les enfants et les femmes; b) renforcer les capacités du pays à promouvoir, respecter, protéger et réaliser les droits de l'enfant et de la femme; c) mobiliser et renforcer la capacité d'action des ménages et des communautés, et encourager la coopération en vue de réaliser les droits de l'enfant et de la femme; d) plaider en faveur d'une révision de la législation et des politiques qui les aligne sur la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et y contribuer; et e) améliorer la qualité des services de base offerts aux femmes et aux enfants botswanais.

15. Les grandes stratégies du programme de pays incluent une formation destinée aux partenaires gouvernementaux, aux organisations non gouvernementales et aux organisations communautaires, axée sur la prise en compte des principes fondamentaux des droits de l'homme dans leurs activités de planification. Le programme de pays aura pour objectif principal la prévention du VIH et du sida et l'atténuation de ses répercussions sur les enfants. Il y est prévu également d'analyser les lacunes des moyens dont disposent les enfants, les familles, les communautés, les organisations non gouvernementales, les districts et les prestataires de services, et de les combler afin d'instaurer une participation active et un véritable partenariat dans la lutte contre le VIH et le sida. C'est en développant les activités de sensibilisation, d'information, de communication et de mobilisation sociale que l'on cherchera à faire en sorte que la législation, les politiques, les ressources et les services compétents soient bien en place, notamment en constituant de véritables partenariats avec les secteurs privé et public pour mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des droits de l'enfant et de la femme et en tirer le meilleur parti. Une formation sera mise en place pour les prestataires de services afin qu'ils améliorent l'accueil réservé aux enfants et la qualité des services fournis en matière de santé, d'éducation et d'assistance sociale ainsi que dans le cadre du système législatif. Le programme de pays sera constitué de trois composantes.

16. Les objectifs de la composante **prévention du VIH et du sida et atténuation de ses répercussions** sont les suivants : a) permettre à toutes les femmes enceintes qui fréquentent les services de soins prénatals d'accéder aux services spécialisés dans la transmission du parent ou de la mère à l'enfant et réduire de 75 % le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant d'ici à 2007; b) faire en sorte de réduire de 40 % le taux de transmission du virus chez les adolescents de 12 à 18 ans d'ici à 2007; c) renforcer les capacités des ménages, des communautés et des prestataires de services de sorte qu'ils puissent prendre véritablement en charge tous les orphelins et enfants vulnérables; et d) permettre à toutes les femmes contaminées par le VIH ainsi qu'à leurs enfants d'accéder aux services de soins et de soutien appropriés.

17. Les stratégies de la première composante du programme de pays consisteront à améliorer la connaissance qu'ont les femmes, les hommes et les adolescents des risques encourus, et à leur faire adopter des comportements plus sains à cet égard. Elles s'attacheront à : multiplier les interventions sur la transmission du parent ou de la mère à l'enfant à travers tout le pays, en tant que composante à part entière des services de santé maternelle et infantile; mobiliser les jeunes et les engager à jouer un rôle véritablement actif dans la prévention du VIH; faire éduquer les jeunes par les jeunes et offrir aux adolescents des services de santé génésique bien adaptés à leur comportement; améliorer les capacités des ménages, des communautés, des établissements scolaires, des conseils de district et de la société civile; et renforcer les passerelles d'orientation et les groupes de soutien communautaires.

18. Les objectifs de la composante **mobilisation en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme** sont les suivants : a) produire et utiliser des informations factuelles pour la sensibilisation et la prise de décisions; b) mobiliser les responsables à tous les niveaux et renforcer les capacités locales pour réaliser les droits de la femme et de l'enfant; c) soutenir et renforcer les moyens dont disposent les médias pour communiquer efficacement et mobiliser la société en faveur d'un changement salubre des comportements; et d) instaurer des partenariats et des alliances avec les communautés, la société civile et le secteur privé pour la prévention du VIH et du sida et l'atténuation de ses répercussions.

19. On privilégiera dans la stratégie correspondante le renforcement des capacités des partenaires gouvernementaux et des organisations non gouvernementales, notamment en plaidant auprès des dirigeants la cause des deux Conventions et en les incitant à en intégrer les dispositions dans leurs programmes et politiques. On s'attachera à produire et diffuser des informations probantes sur la situation des femmes et des enfants afin d'infléchir la prise de décisions et la mobilisation des ressources. Les éléments clefs de la stratégie seront les suivants : communication avec les médias dans le but d'informer le public sur le VIH et le sida et de promouvoir les droits de l'enfant et de la femme; campagne diversifiée de défense de l'action de l'UNICEF et d'appui à ses opérations de collecte de fonds au profit des enfants botswanais; et renforcement des capacités des responsables recensés aux échelons du pays, du district, de la communauté et de la famille afin qu'ils puissent faire respecter les droits de l'enfant et de la femme. Les capacités nationales en matière d'information, d'éducation et de communication seront également renforcées, de même que les initiatives communautaires qui favorisent la communication interpersonnelle, rompant ainsi le silence et mettant fin à la stigmatisation, de façon à améliorer la prise en charge familiale et la réponse communautaire, ainsi que la demande, en matière de services liés au VIH et au sida.

20. Les objectifs de la composante **législation, politiques et services sociaux** sont les suivants : a) plaider en faveur de la révision et du développement de la législation et des politiques visant les enfants de façon à les aligner sur la Convention relative aux droits de l'enfant; b) améliorer l'ensemble de l'enseignement primaire en s'attachant à l'orienter vers le bien-être de l'enfant et à lui faire respecter l'égalité entre les sexes, et améliorer les centres communautaires d'information et de services sur le VIH et le sida; c) plaider pour que soient mis en place et garantis pour tous l'éducation, la protection et le développement complets de la petite enfance et concourir aux activités correspondantes; d) renforcer le système de la justice pour mineurs de sorte qu'il soit mieux adapté aux jeunes; et e) contribuer à réduire de moitié d'ici à 2007 les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans (passer respectivement de 57 et 75 pour 1 000 naissances vivantes à 30 et 40 pour 1 000).

21. Les stratégies correspondantes seront axées sur des campagnes diversifiées de sensibilisation, avec la ferme volonté de faire participer les enfants. Elles viseront également à améliorer le système scolaire de sorte qu'il garantisse la protection des droits de l'enfant; faire participer pleinement les services publics à l'ouverture à tous de la prise en charge et l'éducation de la petite enfance, parallèlement à la mobilisation des communautés, des organisations non gouvernementales, des organisations communautaires et du secteur privé; former les organes législatifs et les organes chargés de l'ordre public; et faire intervenir toutes les parties prenantes pour que soient bien compris les principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant. On parviendra ainsi à élaborer les instruments législatifs d'un système judiciaire pour mineurs orienté vers l'enfant; à renforcer les capacités des prestataires de services, y compris des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires, pour la définition de programmes, la fourniture de services et les systèmes de surveillance dans les secteurs sanitaire, éducatif et social. On renforcera les passerelles d'orientation, la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à l'échelon communautaire, les soins à domicile, l'étude de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant et les services destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables.

22. L'apport technique a toujours été et continuera d'être l'apport le plus important dans la mise en oeuvre du programme de pays. Les **coûts intersectoriels** correspondent à l'appui aux techniques et à d'autres moyens de gestion dans le cadre du programme.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération, 2003-2007^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Prévention du VIH et du sida et atténuation de ses répercussions	605	4 120	4 725
Mobilisation en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme	860	1 190	2 050
Réforme de la législation et services sociaux	885	3 600	4 485
Coûts intersectoriels	750	–	–
Total	3 100	8 910	12 010

^a Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.