



Conseil économique et social

Distr. limitée
25 juin 2002
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation du programme de pays**

Botswana

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise pour approbation au Conseil.

Le présent document contient une recommandation concernant le financement du programme de pays du Botswana, dont le niveau actuel de planification est inférieur ou égal à 1 million de dollars. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 3,1 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 7,9 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2003 à 2007.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2001. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2002 pour les programmes financés par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).



Acronymes – Recommandation du programme de pays Botswana (E/ICEF/2002/P/L.1/Add.1)

IEC	Information, éducation et communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PEV	Programme élargi de vaccination
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
TME	Transmission mère-enfant
TMI	Taux de mortalité infantile
TMM	Taux de mortalité maternelle
TMM5	Taux de mortalité des (enfants de) moins de 5 ans
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Données de base

(2000, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	0,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	101
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	74
Insuffisance pondérale (% modérée et % sévère)	13
TMM (pour 100 000 naissances vivantes) (1991)	330
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin)	74/80
Taux net de fréquentation scolaire (école primaire, masculin/féminin)	83/85
Enfants inscrits à l'école primaire qui arrivent en 5e année (%) (1997)	86
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%)	95
Vaccinations systématiques financées par le gouvernement (PEV) (%) (1999)	100
Adultes séropositifs (%) (1999)	36
Revenu national brut par habitant (dollars É.-U.)	3 300
Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
La tuberculose (%)	99
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%)	94
La rougeole (%)	83
La poliomyélite (%)	94
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%)	72

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes demeure quasiment identique à celle qui figure dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.1). Le contexte politique a toutefois sensiblement évolué depuis la présentation de la note de pays, notamment le lancement du Plan national d'action en faveur des jeunes et de la Politique sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; la mise en route du neuvième Plan national de développement; l'examen de la politique nationale de lutte contre le VIH/sida; la mise en chantier du troisième plan national à moyen terme de lutte contre le VIH/sida; la conclusion du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, tous nouveaux instruments importants qui contribuent à créer un environnement plus propice à la promotion des droits de l'enfant et de la femme.

2. En dépit de ce meilleur environnement, l'épidémie du VIH/sida continue de faire des ravages chez les plus vulnérables. La dichotomie entre le fait, d'une part, que les adolescents ont de bonnes connaissances en matière de sexualité (en particulier sur la prévention du VIH/sida, et surtout dans le groupe des plus âgés – 15-19 ans) et, d'autre part, le fait que leur comportement en la matière leur est préjudiciable et est celui de personnes mal informées demeure une préoccupation majeure. Il ressort d'une étude financée récemment par l'UNICEF que l'une des raisons qui pourraient expliquer cette dichotomie serait la différence entre le fait de posséder des connaissances de base (ce qui est le cas de la plupart des adolescents) et d'avoir une connaissance détaillée, qui permet de mieux apprécier et intégrer personnellement les facteurs de risques (ce qui est le cas d'une minorité d'adolescents). Une autre conclusion majeure de cette étude est que seuls 50 % des adolescents interrogés dans le groupe des 10-14 ans ont conscience des problèmes liés au VIH.

3. Pour la première fois depuis plus de 20 ans, le budget national pour 2002-2003 prévoit un déficit d'environ 4,2 % du produit intérieur brut, tandis que les dépenses de développement doivent augmenter de 38 % sur l'exercice budgétaire précédent. La prévision d'un déficit et l'augmentation des dépenses découlent de la priorité accordée à la lutte contre le VIH/sida, notamment le lancement, en janvier 2002, du coûteux programme national de thérapie antirétrovirale. Il ressort d'études récentes financées par le Programme des Nations Unies pour le développement que, même dans le scénario le plus optimiste dans lequel les investissements nécessaires seraient réalisés en matière de prévention du VIH, la croissance économique connaîtrait probablement un ralentissement de 31 % en l'espace de 25 ans et le problème de pénurie de main-d'oeuvre qualifiée, qui est déjà critique aujourd'hui, ne ferait que s'aggraver.

Coopération au programme, 2000-2002

4. Le programme de coopération 2000-2002 (E/ICEF/1999/P/L.17) est une opération-relais visant une harmonisation avec le neuvième Plan national de développement – qui sera lancé prochainement – et les cycles de planification des autres organismes résidents des Nations Unies présents au Botswana. Initialement, le programme portait principalement sur la santé, l'éducation de base, la protection de l'enfant et la mobilisation sociale. Le Gouvernement ayant ensuite déclaré que la

lutte contre le VIH/sida était une urgence nationale, le programme a été entièrement reformulé autour de la prévention du VIH/sida et de l'atténuation de ses retombées sur les jeunes enfants, les femmes enceintes et les adolescents.

5. Des résultats non négligeables ont été obtenus dans les domaines suivants : prévention du VIH/sida et atténuation des répercussions de l'épidémie; protection de l'enfant; alimentation du nourrisson et du jeune enfant; développement de l'adolescent et participation de ce dernier; développement du jeune enfant; recherche, suivi et évaluation. Le programme de pays a joué un rôle majeur en aidant le Gouvernement à formuler le premier – et pour l'instant l'unique – programme national de prévention de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant d'Afrique subsaharienne ayant une couverture nationale. Toutes les maternités y participent et le taux de couverture actuel est estimé à 26 %. Les actions suivantes sont quelques exemples de l'appui apporté au programme : intégration progressive de la prévention de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant dans les soins prénatals courants; formulation de la politique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et du Code de commercialisation des substituts du lait maternel; mise au point de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) en setswana et en anglais et formation à leur utilisation; formation de toutes les sages-femmes qui utilisent les supports, mis au point en consultation avec les United States Centers for Disease Control and Prevention, pour le conseil en matière de prévention de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant; assistance technique destinée à renforcer le suivi, les capacités et la saisie et l'analyse des données au niveau du district dans le domaine de la prévention de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant. On doit encore relever les grands défis suivants : assurer le suivi des mères qui participent aux programmes de prévention de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant; garantir une plus grande clarté des messages transmis en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; augmenter l'appui que les partenaires hommes et la collectivité apportent aux femmes séropositives.

6. Le rôle de chef de file que le programme de pays a joué dans l'appui apporté aux programmes de soin aux orphelins et aux enfants vulnérables à l'échelle nationale ou locale a également permis des réalisations majeures. Grâce au programme, les cadres normatifs et législatifs ont été renforcés, un plan d'action à court terme et un examen fondé sur les droits de la loi de 1981 sur les enfants ont par exemple été formulés; les directives visant à évaluer les initiatives locales ont été renforcées; une analyse de la situation des orphelins, destinée à évaluer les mécanismes de collecte des données et à recenser les ressources institutionnelles disponibles, a été menée; un groupe de réflexion sur les orphelins, réunissant des représentants du Gouvernement, des ONG et de la société civile qui partagent l'information, les pratiques optimales et les enseignements tirés, a été créé, et il a bénéficié de l'appui du programme. Il reste encore à formuler une politique générale qui définisse clairement le rôle des partenaires et des prestataires de services; à augmenter rapidement le taux de couverture des services; à améliorer les fonctions d'évaluation, de suivi et de comptabilisation; à renforcer les capacités des collectivités locales.

7. Les programmes pour le développement des adolescents ont été appuyés, d'une part en offrant aux adolescents des services de santé génésique bien adaptés et, d'autre part, en renforçant les capacités. Deux centres de médecine de la procréation ont été créés à Gabarone et à Palapye dans le cadre d'un projet coordonné par

l'ONU visant à formuler différentes orientations sur la question. Plus de 100 000 adolescents et jeunes ont eu accès aux services suivants : dépistage volontaire du VIH; information de base; conseil par les pairs et éducation. Les compétences individuelles des adolescents et les capacités de leurs organisations ont été renforcées. Près de 700 pairs-conseillers ont été formés aux différents aspects de la prestation de services. On a financé des échanges régionaux et des voyages d'étude qui ont permis la visite de centres ouverts en Afrique du Sud dans le cadre de l'initiative LoveLife (centres d'information et de prévention en matière de sexualité et de santé génésique) ou la participation à des conférences mondiales ou internationales, notamment à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida et à celle consacrée aux enfants. On a aidé le Conseil national de la jeunesse du Botswana à organiser le premier atelier national consultatif sur la mise en réseaux des organisations de jeunes. Un répertoire national des organisations d'adolescents et de jeunes a été compilé. On a mis en place des normes et des directives de fonctionnement et de prestation de services. Les principales difficultés dans ce domaine tiennent, d'une part, à l'absence d'une stratégie de communication qui tienne compte de l'ensemble des facteurs, notamment la pleine participation des adolescents, et qui soit capable de modifier réellement les comportements en matière de sexualité et, d'autre part, au caractère limité des services de santé génésique qui sont offerts.

8. Alors que le renforcement des capacités, le développement des infrastructures et une politique menée dans ce sens ont permis d'accomplir des progrès majeurs dans la réalisation de l'objectif qui consistait à assurer une éducation de base aux enfants qui vivent dans des zones isolées et aux jeunes collégiennes ou lycéennes qui sont enceintes, ces deux types particuliers d'intervention sont progressivement abandonnés. Des progrès tout aussi considérables ont été réalisés dans l'entreprise visant à faire des écoles primaires des centres de ressources au niveau local, qui soient adaptés aux enfants et où ces derniers puissent trouver une information et des services relatifs au VIH/sida. Cette stratégie sera poursuivie dans le cadre du nouveau programme de pays. Pendant la période considérée, 150 000 brochures bilingues sur le VIH/sida ont été conçues et distribuées dans 750 écoles primaires.

9. Les investissements que le programme de pays a permis de réaliser dans la recherche, le suivi et l'évaluation ont ouvert des portes à l'institutionnalisation d'une stratégie fondée sur la connaissance. L'enquête en grappe à indicateur multiple; le plaidoyer en faveur de l'adoption au niveau national du logiciel ChildInfo pour gérer tous les indicateurs relatifs aux enfants; l'appui apporté à la création du Réseau d'évaluation du Botswana; la formation et le renforcement des capacités en matière d'évaluation ont été des réalisations majeures dans ce sens.

10. En 2000, les pluies torrentielles, qui ont provoqué les pires inondations en 30 ans, ont forcé le programme de pays à répondre rapidement, dans le cadre d'une action coordonnée de l'ONU, aux besoins d'environ 17 000 enfants, sur les 107 000 personnes touchées. Le programme de pays a participé à des missions d'évaluation rapide et est venu en aide aux familles concernées en leur fournissant des citernes d'eau, des moustiquaires imprégnées de produits pesticides, des toilettes portatives, des nécessaires pour tester l'eau et des équipements de survie.

Enseignements tirés des programmes précédents

11. Les enseignements tirés sont essentiellement les mêmes que ceux décrits dans la note de pays. Toutefois, depuis la publication de cette note et au vu de l'exécution du programme durant les deux années et demie qui viennent de s'écouler, il convient de relever trois points. Premièrement, il n'existe pas au Botswana de relation directe entre le taux élevé de la croissance économique et les capacités d'exécution du programme au niveau des institutions nationales et locales. Cette situation revêt une importance particulière compte tenu de la nécessité d'étendre rapidement les services destinés à la population croissante des enfants vulnérables. Deuxièmement, l'édification d'une société qui respecte, protège et réalise les droits des enfants, en reconnaissant le rôle des responsables et en leur faisant assumer pleinement leurs responsabilités, est un processus lent, complexe et de longue haleine. Les réformes d'orientation à l'échelle du système et la mise en place des capacités nécessaires à l'application et au suivi de ces réformes ne peuvent se réaliser dans le court terme. Troisièmement, la programmation concernant les adolescents n'intéresse pas uniquement l'hygiène sexuelle et la santé de la procréation, qui dominent actuellement l'environnement de la programmation, au détriment d'autres créneaux pourtant susceptibles de favoriser une intervention plus intégrée auprès des adolescents.

Coopération recommandée au programme, 2003-2007

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Ressources ordinaires						
Prévention du VIH/sida et atténuation de ses conséquences	120	120	120	120	120	600
Politiques, législation et services sociaux	240	235	257	260	250	1 242
Mobilisation en faveur des droits des enfants et des femmes	190	190	190	190	190	950
Dépenses intersectorielles	70	75	53	50	60	308
Total partiel	620	620	620	620	620	3 100
Autres ressources						
Prévention du VIH/sida et atténuation de ses conséquences	727	810	815	723	640	3 715
Politiques, législation et services sociaux	500	600	500	500	500	2 600
Mobilisation en faveur des droits des enfants et des femmes	150	300	300	250	190	1 190
Dépenses intersectorielles	73	90	85	77	70	395
Total partiel	1 450	1 800	1 700	1 550	1 400	7 900
Total	2 070	2 420	2 320	2 170	2 020	11 000

Établissement du programme de pays

12. Le Ministère des finances et de la planification du développement, qui est le centre de coordination du programme de pays, a dirigé, en collaboration avec l'UNICEF, un processus participatif faisant intervenir quelque 150 partenaires venant de ministères du secteur social, d'associations d'adolescents et de jeunes, de groupes de la société civile, d'intellectuels, de partenaires internationaux du développement et d'organismes des Nations Unies. Les préoccupations nationales et locales, urbaines et rurales ont été dûment représentées. Chacune des réunions tenues avec les partenaires a permis de présenter et d'examiner la programmation envisagée dans l'optique des droits de l'homme, ainsi que les priorités organisationnelles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2002-2005. Des groupes de travail thématiques ont été constitués pour faciliter l'élaboration des différents projets. Des études officielles d'impact sur l'environnement ont montré que tous les projets proposés satisfaisaient au critère du respect de l'environnement. L'orientation proposée pour le programme a été entérinée par le Comité directeur conjoint constitué par le Gouvernement botswanais et l'UNICEF et comprenant des fonctionnaires et des gestionnaires de projet de haut niveau. Le processus s'est essentiellement appuyé sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, diverses analyses des politiques nationales intéressant les enfants et une évaluation de la vulnérabilité, qui ont permis d'élaborer des réponses opérationnelles et programmatiques adéquates aux situations d'urgence naturelle. Les observations faites par les membres du Conseil d'administration sur la note de pays du Botswana ont été prises en compte, notamment celles qui soulignaient la nécessité de centrer davantage l'attention sur les enfants touchés par l'épidémie et de renforcer les partenariats au niveau des programmes.

Buts et objectifs du programme de pays

13. Dans l'ensemble, le programme de pays vise à renforcer les capacités aux niveaux national, communautaire et familial et à appuyer la création d'un mouvement et d'un partenariat à plusieurs niveaux avec les détenteurs des droits et les responsables, en vue de faire respecter, de protéger et de réaliser les droits des enfants et des femmes, en mettant l'accent sur la prévention du VIH/sida et l'atténuation de ses conséquences. Pour ce faire, le programme de pays s'emploiera à promouvoir trois objectifs multisectoriels consistant à : a) appuyer et renforcer les capacités individuelles, familiales/communautaires et institutionnelles, afin de favoriser des interventions plus rapides dans les domaines de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant, des soins aux orphelins et des services de prévention, de développement et de participation destinés aux adolescents; b) renforcer les capacités nationales et locales d'étude, d'élaboration, d'exécution et de suivi de politiques, de cadres législatifs et de services sociaux de base adaptés aux enfants et fondés sur le respect des droits, en mettant un accent particulier sur le développement du jeune enfant et l'éducation des filles; et c) intensifier le plaidoyer et mobiliser et renforcer les partenariats à l'échelon des particuliers, des communautés et de l'État, afin d'améliorer la promotion et la réalisation des droits des enfants et des femmes, par le biais de la production, de la diffusion et de l'exploitation d'informations en provenance et à destination des responsables et des détenteurs des droits. La structure générale du programme esquissée dans la note de pays ne subit pas de changement.

Rapport avec les priorités nationales et internationales

14. La participation active de partenaires nationaux de premier plan au processus de formulation du programme a favorisé la maîtrise du programme et son harmonisation avec les priorités nationales. Le programme de pays s'inspire de « Vision 2016 – Vers la prospérité pour tous », qui est essentiellement un cadre de prévision relatif à la situation du Botswana 50 ans après l'indépendance. La priorité accordée dans le programme à l'atténuation des conséquences de l'épidémie du VIH/sida pour les enfants et les femmes cadre avec l'objectif de Vision 2016 qui entrevoit, à la fin de la période, une génération épargnée par le VIH. L'importance stratégique accordée dans le programme de pays au renforcement des capacités d'intervention et d'absorption des institutions et des communautés est conforme aux objectifs de Vision 2016. En outre, le neuvième Plan national de développement assurera la promotion des droits de l'homme en préservant les investissements dans le secteur social. Les programmes appuyés par l'UNICEF cadrent avec les grandes orientations du plan. L'atténuation de la pauvreté est une priorité essentielle de tous les plans et politiques du Gouvernement – objectif que le programme de pays appuiera en prônant l'idée selon laquelle l'atténuation de la pauvreté commence dès l'enfance.

15. Le cadre stratégique du programme de pays concernant le VIH/sida, le développement du jeune enfant et les adolescents s'est inspiré des éléments suivants : la politique nationale révisée relative au VIH/sida; le plan à moyen terme relatif au VIH/sida; la politique nationale sur le développement du jeune enfant; la politique nationale de la jeunesse; et le Plan d'action national pour la jeunesse. Après la signature du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, le Botswana révisera ses politiques et ses programmes en conséquence, avec l'appui du programme de pays.

16. Les stratégies et les priorités du programme de pays sur la prévention du VIH/sida et l'atténuation de ses conséquences, ainsi que l'élaboration de politiques, la mise en oeuvre d'activités de plaidoyer et la mobilisation sociale orientées vers les enfants contribueront à la définition du bilan commun de pays, des priorités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement concernant le VIH/sida et la pauvreté et des questions intersectorielles que sont le renforcement des capacités et les droits de l'homme. Au niveau international, le programme de pays assure une promotion efficace des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire concernant le développement et l'élimination de la pauvreté, les droits de l'homme et la protection des catégories vulnérables; il aidera aussi le Gouvernement à intégrer ces objectifs à ses politiques et à ses programmes. Le programme de pays s'est fortement inspiré des priorités énoncées dans « Un monde digne des enfants » et a aussi été guidé par les priorités organisationnelles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, notamment celles relatives au VIH/sida et au développement intégré du jeune enfant (y compris l'éducation des filles), ainsi que par le souci du développement de l'adolescent, présent dans toutes les composantes du plan. Lorsqu'elles seront disponibles, les observations finales du Comité des droits de l'enfant sur le rapport initial du Botswana serviront, le cas échéant, à recadrer le programme de pays.

Stratégie du programme

17. Bien que la stratégie du programme soit demeurée pour l'essentiel inchangée depuis la publication de la note de pays, l'évolution la plus notable a été l'amputation d'un montant de 1 010 000 dollars des autres ressources pour tenir compte de la faible capacité d'absorption du pays et s'adapter à la nouvelle donne en matière de mobilisation des ressources, qui privilégie le soutien régional. Il y a eu également l'introduction d'un cadre stratégique intégrant des principes et stratégies d'orientation et des domaines prioritaires interdépendants sur la base des principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et des principes de la responsabilité, de l'universalité, de l'interdépendance et de l'indivisibilité des droits. Les partenaires s'inspireront de ce cadre stratégique pour justifier leurs interventions en faveur de l'enfance, définir les modalités de réalisation des objectifs du programme et déterminer les domaines intersectoriels qui aideront à tirer le maximum des investissements basés sur les droits. Les principes d'orientation assurent notamment un bon départ dans la vie; une transition harmonieuse vers l'âge adulte; une plus grande participation des enfants; et la prise en compte de leurs besoins dans le programme. Les stratégies visent à utiliser une approche-programme axée sur les droits de l'homme; à améliorer la qualité et le mode de prestation des services grâce au renforcement des capacités, notamment aux niveaux familial, communautaire et institutionnels; en favorisant une politique dynamique et en élaborant un cadre de programme. Les domaines prioritaires interdépendants relèvent d'une approche dynamique et intégrée du VIH/sida; d'une approche intégrée de l'éducation; de la promotion d'une recherche, d'un suivi et d'une évaluation de qualité; du plaidoyer, de la mobilisation et de la participation; de la planification préalable et de l'intervention en cas d'urgence; et de la prise en compte des questions sexospécifiques. La priorité sera accordée au renforcement des capacités des institutions et prestataires de services pour accélérer l'exécution du programme, assurer sa viabilité et lui permettre de mieux absorber les ressources.

18. **Prévention et atténuation des effets du VIH/sida.** Ce programme, qui comporte trois volets, se penche sur les problèmes liés au taux élevé de transmission mère-enfant; à la faible couverture et à l'impact limité des soins en faveur des orphelins et des programmes d'appui; et à l'insuffisance des services de santé procréative des adolescents en vue de mieux assurer leur épanouissement. Les résultats escomptés dans les principaux domaines sont les suivants : renforcement de la capacité d'absorption du programme; normalisation des modes de planification au niveau du pays et des districts; promotion de l'alimentation des bébés et des enfants en bas âge; amélioration des modes d'administration des soins aux orphelins et des services d'appui des districts; accélération des interventions en faveur des orphelins; et multiplication des services adaptés aux besoins des adolescents.

19. Le projet pilote d'étude de la transmission du parent ou de la mère à l'enfant vise à réduire de 40 % à 20 % le taux de transmission mère-enfant grâce à la fourniture de soins de qualité et à des interventions en faveur des femmes, des enfants et des familles victimes de l'épidémie. Il contribuera à étendre rapidement le programme en renforçant les capacités des conseillers, des sages-femmes et autres agents sanitaires. Le suivi des mères séropositives dans le cadre de ce projet sera ainsi mieux assuré. La politique nationale d'alimentation des bébés et des enfants en bas âge bénéficiera d'un appui au titre de son application, en même temps que seront

notamment révisés les cadres législatifs existants et élaborés des plans d'action et activités d'information, d'éducation et de communication.

20. Le projet de prestation de soins et d'aide aux orphelins permettra de porter de 40 % à 80 % le nombre d'entre eux, d'autres enfants vulnérables et de prestataires de soins qui bénéficient de services nationaux et communautaires de qualité. Les mécanismes mis en place pour évaluer, suivre et orienter les cas des divers orphelins seront renforcés. Certaines ONG et organisations communautaires et religieuses s'accorderont sur l'aide d'urgence à leur fournir. Les principes de programmation de l'UNICEF régissant l'assistance aux orphelins et aux enfants vulnérables prévoient notamment des engagements envers les familles et les collectivités des victimes. L'échange d'informations sera renforcé pour être plus fructueux. Le soutien psychosocial aux orphelins, à leurs familles et à leurs collectivités sera « redynamisé », ce qui aidera à mieux les protéger notamment des sévices et de l'exploitation dont ils font l'objet.

21. Le projet de responsabilisation et de mobilisation des adolescents contribuera à réduire de 25 % le taux de prévalence du VIH chez ceux dont la tranche d'âge se situe entre 15 et 19 ans et à maintenir en dessous de 2 % le taux de prévalence de ceux qui sont âgés de 10 à 14 ans, et ce, en favorisant leur épanouissement et en les mettant à contribution. Il s'agira tout d'abord de modifier sensiblement leurs comportements actuels et de s'assurer que la plus jeune classe d'âge aura été suffisamment sensibilisée aux modes de prévention et bien préparée pour affronter la prochaine phase de l'adolescence. Le programme préconisera la participation des adolescents à toutes les étapes critiques de l'élaboration du programme. Leurs initiatives seront soutenues pour mieux les inciter à y participer en leur en donnant les moyens. Les institutions seront encouragées à évaluer leurs objectifs en fonction du degré de participation des adolescents notamment en se dotant de mandats mieux adaptés à leurs besoins.

22. Les ressources nécessaires au renforcement des capacités des prestataires de services, à l'élaboration de politiques, à la définition de normes et protocoles et au lancement de projets expérimentaux seront prélevées sur le budget ordinaire. D'autres ressources seront utilisées pour étendre les services de base dans le pays et fournir l'assistance technique, le matériel et l'équipement nécessaires.

23. **Politiques, législation et services sociaux.** Ce programme, qui comporte trois volets examinera les problèmes du développement fragmentaire et de l'application des politiques et lois en faveur des enfants; l'absence de programmes d'éveil; la faible portée des services en faveur de la petite enfance; et les difficultés éprouvées par les écoles primaires à dispenser des cours sur le VIH/sida et les compétences psychosociales. Les résultats escomptés dans les domaines prioritaires sont notamment les suivants : le renforcement sensible des politiques et lois fondées sur les droits; le raffermissement des modes d'élaboration et d'analyse des politiques sociales; la nette influence des politiques sur le bien-être des enfants et des femmes; l'élargissement et l'expansion rapides des services en faveur de la petite enfance; et la réforme de l'enseignement primaire face à l'épidémie du VIH/sida.

24. Le projet d'élaboration permettra d'examiner, de définir et de suivre les politiques, lois et normes pour les conformer aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et à d'autres droits. Les capacités d'analyse des politiques sociales seront renforcées grâce à la mise au point et à l'organisation de stages de

formation. Les données pertinentes sur l'évolution des tendances et questions en matière de politique sociale seront publiées.

25. Le projet intégré de développement de la petite enfance favorisera l'élaboration et l'application de politiques et plans d'action en faveur de l'introduction d'un programme de développement intégré de la petite enfance. Il faudra pour cela évaluer les services existants afin de déterminer les principales lacunes qu'ils comportent et les possibilités qu'ils offrent. Les protocoles et normes seront définis une fois le programme établi. Les capacités des prestataires de services seront renforcées dans les domaines d'activité du programme. Le programme permettra également d'effectuer d'importants investissements financiers dans le secteur de la petite enfance. Ce projet sera étroitement relié au projet de prévention des risques contre les adolescents relevant du programme de prévention et d'atténuation des effets du VIH/sida grâce à la stratégie préventive fondée sur le cycle de vie.

26. Le projet d'éducation des filles sera rattaché au second et permettra d'élaborer et d'appliquer des politiques, directives et plans d'action visant à relever la qualité de l'enseignement primaire dans le cadre de la promotion de l'éducation des filles.

27. Les ressources destinées à financer la mise au point de modules de formation et de manuels de recyclage, l'évaluation des politiques et des dispositions législatives et l'élaboration de nouvelles activités de programme seront prélevées sur le budget ordinaire. D'autres ressources aideront à étendre les services, à procéder à la recherche opérationnelle nécessaire et à définir des protocoles et normes d'exécution du programme.

28. **Mobilisation en faveur des droits de l'enfant et de la femme.** Ce programme, qui comporte trois volets, montre à quel point il est difficile de promouvoir les droits de l'enfant et de la femme et de modifier les comportements sans le vaste concours des médias et la grande participation des collectivités à la planification du programme. Les résultats escomptés dans les principaux domaines prioritaires sont notamment les suivants : formation accrue des parties intéressées aux principes des droits de l'homme, en particulier à leur application à l'élaboration du programme; disponibilité accrue d'informations sur les droits aux niveaux national et local et dans les langues pertinentes; accroissement considérable du nombre de spécialistes des médias sensibilisés aux questions des droits de l'homme; amélioration des modes d'établissement de rapports sur les enfants et le VIH/sida; et nombre accru de spécialistes de la communication des programmes en vue du renforcement des capacités communautaires.

29. Le projet en faveur des droits de l'enfant et de la femme contribuera à la création de mouvements et de partenariats nationaux fondés sur une meilleure perception par les détenteurs de droits et ceux chargés d'en assurer le respect, des priorités, complexités et possibilités de développement national qu'offre la réalisation des droits de l'enfant et de la femme. Le projet sur les médias et le VIH/sida vise à relever et à améliorer sensiblement la qualité des reportages sur le VIH/sida, les pratiques optimales et les difficultés rencontrées aux niveaux du pays, des districts et des collectivités en mettant surtout l'accent sur la participation des enfants à ces programmes. Le projet de renforcement des moyens de communication communautaires vise à responsabiliser les familles et les collectivités, à mieux leur faire connaître les problèmes de l'enfant et de la femme et à contribuer en tant que partenaires véritables à la réalisation de leurs droits.

30. Les ressources destinées à financer la formation et à améliorer les compétences des spécialistes des affaires locales et des médias, l'établissement de matériaux d'information et de plaidoyer et la recherche opérationnelle seront prélevées sur le budget ordinaire. D'autres ressources seront également utilisées pour former, renforcer les capacités et fournir une assistance technique spécialisée au titre du programme.

31. **Coûts intersectoriels.** Ils contribueront à une parfaite gestion des activités ainsi qu'à une exécution judicieuse du programme de pays. Les dépenses de fonctionnement et d'appui prévues au titre de l'exécution du programme seront incorporées à ce niveau.

Suivi et évaluation

32. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation met en relief quatre domaines qui, ensemble, renforcent l'importance donnée dans le plan stratégique à moyen terme à la gestion axée sur les résultats : a) le suivi des projets; b) la collecte et l'analyse de données économiques et sociales concernant l'enfant; c) la recherche et l'évaluation du point de vue des responsabilités; et d) le renforcement des capacités nationales. Ce plan et les plans d'action annuels accorderont une large place aux visites de terrain ainsi qu'à la collecte, la gestion et l'analyse systématiques des indicateurs de résultat et d'impact pour suivre la réalisation des objectifs. Les indicateurs représentatifs qui doivent encore être améliorés pendant la mise en forme définitive du Plan intégré de suivi et d'évaluation comprennent notamment la couverture des services spécialisés dans la transmission de la mère à l'enfant et la réduction des taux de transmission; le développement de l'enregistrement des orphelins ainsi que des services communautaires destinés aux enfants vulnérables; la mise en place accélérée de services polyvalents orientés vers les adolescents et la réduction des taux de transmission du VIH chez les jeunes; enfin, l'ampleur des modifications à apporter aux politiques en vigueur pour y incorporer avec plus de rigueur les principes fondamentaux de la Convention relative aux droits de l'enfant. On obtiendra des renseignements sur la situation des enfants et des femmes au moyen de systèmes de surveillance systématique et d'enquêtes démographiques/sanitaires et, surtout, en veillant à ce que ces systèmes rassemblent régulièrement des données sur les enfants et utilisent ChildInfo comme base de données centrale sur les indicateurs relatifs aux enfants. Les mises à jour périodiques de l'évaluation et de l'analyse de la situation des enfants seront axées sur les nouveaux problèmes qui risquent de porter atteinte à la réalisation des droits des enfants. La recherche et l'évaluation auront essentiellement pour but d'améliorer le recensement des enseignements tirés et des meilleures pratiques pour renforcer les responsabilités dans l'élaboration des politiques et l'exécution des programmes. L'application des normes d'évaluation des programmes tout au long des évaluations permettra d'en garantir la qualité. Le renforcement des capacités nationales de suivi et d'évaluation, considéré comme l'une des priorités, va se trouver favorisé par l'organisation d'ateliers spécialisés à l'échelon du pays et le soutien des partenaires aux activités de formation externe.

Collaboration avec les partenaires

33. La collaboration aux niveaux du pays et des districts va être maintenue entre le programme et ses partenaires traditionnels, y compris les Ministères de la santé, de l'éducation, des administrations locales, des finances et de la planification du développement ainsi que du travail et de l'intérieur, le Service central de statistique de même que le Bureau du Président et celui de son épouse, en vue d'influencer la conception des programmes et des politiques, de dégager de nouvelles initiatives et de placer les enfants au centre des préoccupations sociales et économiques.

34. De nombreux représentants de donateurs ont quitté le Botswana vers la fin des années 90, estimant que les ressources du pays suffisaient pour assurer son développement économique et social. Même si les donateurs sont peu nombreux et, de ce fait, la portée des programmes bilatéraux est relativement réduite, le programme de pays jouit depuis toujours d'une bonne réputation et d'un solide soutien auprès des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux. L'Agence suédoise de développement international, les Gouvernements néerlandais, norvégien et néo-zélandais, le Department for International Development du Royaume-Uni et le Fund for UNICEF des États-Unis, notamment, ont apporté des contributions particulièrement importantes. Le programme complètera les vigoureux efforts faits par le Gouvernement des États-Unis et les Centers for Disease Control and Prevention dans le cadre de la coopération entre le Botswana et les États-Unis (BOTUSA), pour lutter contre le VIH/sida. Outre les montants appréciables mis en réserve par le siège de l'UNICEF, il a attiré des ressources non négligeables pendant la période en cours. Les donateurs continueront d'être sollicités en tant que partenaires en vue de l'élaboration et de l'évaluation du programme ainsi que de la mobilisation des ressources et devront peut-être, pour ce faire, apporter un soutien et participer à l'avenir aux actions nationales de programmation sectorielle.

35. En collaboration avec les organismes des Nations Unies, l'UNICEF sera présent au sein de l'équipe de pays spécialisée dans la lutte contre le VIH/sida afin de tirer le meilleur parti des possibilités et synergies offertes par d'autres initiatives en cours. S'agissant des adolescents, il collaborera étroitement avec le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de façon à compléter les activités entreprises dans le domaine de la santé en matière de la sexualité et de procréation. L'UNICEF conserve certes un rôle de premier plan dans l'étude de la transmission de la mère à l'enfant et la prise en charge des orphelins, mais l'initiative mondiale renforcée qui a été lancée dans le premier de ces secteurs est l'occasion d'une plus large collaboration avec l'OMS. Dans tous ces cadres mis en place aux fins de la collaboration, l'UNICEF insistera pour que les partenariats en constante évolution accordent l'importance qu'elles méritent aux démarches axées sur l'enfant. L'étroite collaboration entre les institutions a été l'un des points forts du soutien apporté au mécanisme national de coordination du Botswana pendant l'élaboration de la proposition de création d'un fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le programme de pays inscrira toutes les activités de planification préalable et d'intervention en cas de situations d'urgence dans le cadre plus large des actions des Nations Unies.

36. Les partenariats associant des ONG, des organisations confessionnelles ou communautaires et le secteur privé vont être renforcés afin d'élargir et de consolider le réseau de défenseurs des droits de l'enfant et prestataires de services auxquels le programme de pays peut faire appel. Il s'agit notamment de Shining Starts, du

Botswana CHRISTIAN AIDS Intervention Programme, des Services internationaux de population, de la Tirisanyo Catholic Commission, du Coping Centre for People Living with AIDS et de Debswana. Pendant la durée du programme, la recherche opérationnelle sur les éléments qui contribuent à la constitution de partenariats efficaces et durables sera encouragée. Enfin, les partenariats associant enfants, adolescents et parents seront multipliés et leur portée élargie aux situations nouvelles qui ont une incidence sur les enfants.

Gestion du programme

37. Le Comité directeur mixte existant, auquel participent le Gouvernement botswanais et l'UNICEF, et qui est présidé par le Ministère des finances et de la planification du développement, continuera d'assurer la gestion centrale du programme de pays et de servir de mécanisme de coordination. Il aura pour principale mission de suivre l'évolution de chaque plan d'action, la réalisation des objectifs énoncés et l'application des stratégies, de veiller à l'efficacité de la collaboration et des partenariats entre tous les agents d'exécution et de maintenir un sens élevé de responsabilité financière dans l'utilisation et la gestion des ressources financières et autres. Il se composera des chefs de département des ministères clefs, des directeurs des organismes d'exécution, de responsables des ONG, d'administrateurs de district, de représentants des donateurs, de membres du personnel des organismes des Nations Unies, de représentants des adolescents et, si possible, de secrétaires permanents. Il sera appuyé dans sa tâche par des mécanismes de gestion et de coordination désignés pour chacun des programmes. Des réunions annuelles de planification et d'examen seront également organisées, ainsi qu'un examen détaillé à moyen terme en 2005, dont l'un des principaux objectifs consistera à déterminer les mesures correctives à adopter et les enseignements à tirer pour améliorer la programmation et les opérations.

Tableau

Rapport entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Botswana

Programme : 2003-2007

Secteurs du programme/domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a							Dépenses de personnel ^b					
	RG	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	GS	Total	AI	Local	Total
Ressources générales																
Prévention du VIH et du sida et atténuation de leurs répercussions	600 000		600 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	378 630	378 630
Politiques, législation et services sociaux	1 242 000		1 242 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	676 189	676 189
Mobilisation en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme	950 000		950 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	258 600	258 600
Coûts intersectoriels	308 000		308 000	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	230 473	230 473
Total RG	3 100 000		3 100 000	0	0	0	0	0	0	0	4	6	10	0	1 543 892	1 543 892
Autres ressources																
Prévention du VIH et du sida et atténuation de leurs répercussions		3 715 000	3 715 000	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1 542 972	0	1 542 972
Politiques, législation et services sociaux		2 600 000	2 600 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	258 600	258 600
Mobilisation en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme		1 190 000	1 190 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	899 031	0	899 031
Coûts intersectoriels		395 000	395 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total AR		7 900 000	7 900 000	0	0	0	2	1	0	3	1	0	4	2 442 003	258 600	2 700 603
Total RG + AR	3 100 000	7 900 000	11 000 000	0	0	0	2	1	0	3	5	6	14	2 442 003	1 802 492	4 244 495
Budget d'appui																
Dépenses de fonctionnement			1 275 750	0	0	1	1	1	0	3	1	6	10	2 457 688	1 001 063	3 458 751
Effectifs																
Total général (RG + AR + budget d'appui)				0	0	1	3	2	0	6	6	12	24	4 899 691	2 803 555	7 703 246
	Nombre de postes et dépenses de personnel :															
	Cycle de programmation en cours															
	À la fin du cycle															
	4 8 11 23															
	6 6 12 24 4 899 691 2 803 555 7 703 246															

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AN = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux; BA = budget d'appui.

^a Tous les postes, sans distinction de source de financement, sont au service de l'ensemble du programme.

^b Ne couvrent pas le personnel temporaire ni les heures supplémentaires.