



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.11/Add.1  
20 juillet 2000  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Deuxième session ordinaire de 2000  
18-20 septembre 2000  
Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*\*

INDONÉSIE

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation définitive concernant le programme de l'Indonésie qui est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 25 442 000 dollars par prélèvement sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 83 000 000 dollars par prélèvement sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales, pour le programme de pays de l'Indonésie, pour la période 2001 à 2005.

\* E/ICEF/2000/14.

\*\* La note de pays originale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme envisagée. Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme fin 1999. Ils figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/2000/P/L.27).

TABLE DES MATIÈRES

Page

La situation des femmes et des enfants . . . . .	3
Coopération au programme, 1995-2000 . . . . .	3
Coopération au programme recommandée, 2001-2005 . . . . .	5
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes . . . . .	15
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1995-2000 . . . . .	18
3. Dépenses annuelles prévues . . . . .	19
4. Rapport entre le budget-programme et les dépenses de de personnel . . . . .	21

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. En Indonésie, les principales caractéristiques de la situation des enfants et des femmes sont les mêmes que celles décrites dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.11).

2. La situation des enfants et des femmes en Indonésie continue d'être influencée par sept tendances : a) la diminution des affectations de fonds budgétaires destinés à la santé et à l'éducation pendant trois années consécutives; b) les perspectives d'une croissance économique positive et modérée; c) une sensibilisation croissante à la situation des enfants vulnérables et marginalisés; d) la polarisation du mouvement de réforme et des revendications vigoureuses à l'égard de l'autonomie régionale; e) un ajustement et des réformes économiques; f) la poursuite de la démocratisation; et g) des conflits religieux, ethniques et nationalistes.

## COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1995-2000

3. Le programme de coopération précédent comportait trois programmes et 14 projets, répartis entre 9 provinces. Il avait pour objectifs d'appuyer la réalisation des buts fixés par le Gouvernement, lesquels incorporaient les objectifs du Sommet mondial pour les enfants. La priorité était donnée à la réduction des taux de mortalité maternelle, de la malnutrition et des carences en micronutriments chez les enfants, et à l'amélioration de l'hygiène et de l'accès à l'eau potable.

4. Les trois programmes visaient la prestation des services, la défense en faveur des femmes et des enfants et de la mobilisation sociale, ainsi que le renforcement des capacités. Le programme de prestation des services comprenait cinq principales composantes : la santé maternelle et infantile (SME), la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'expansion du programme de vaccination, l'enrichissement des produits alimentaires ainsi que l'eau potable et l'assainissement. Le programme de défense des intérêts des femmes et des enfants comportait le suivi des objectifs du Sommet mondial et des plaidoyers au niveau national, ainsi que des initiatives de recherche sociale et de protection de l'enfance. Le programme de renforcement des capacités mettait l'accent sur l'analyse des problèmes et la planification du niveau du village à celui de la région.

5. Au cours de l'examen à mi-parcours de 1998, il a été procédé à trois principales évaluations. L'évaluation de l'Initiative de la maternité sans danger a révélé que, bien que conçue comme un tout intégré, l'Initiative avait été planifiée, et les services y afférents fournis et comptabilisés sur la base d'un trop grand nombre des composantes hétérogènes. La deuxième évaluation portait sur les efforts déployés afin de renforcer la planification de la base au sommet entreprise par le Gouvernement. L'amélioration de la coordination intersectorielle de la planification et un certain nombre d'innovations locales ayant un effet multiplicateur sur les fonds régionaux affectés à la survie, au développement et à la protection de la mère et de l'enfant sont les principaux résultats de ces efforts. Toutefois, malgré leur intensité, ces derniers n'ont pas réussi à améliorer la complexité et la durée de la planification de bas en

/...

haut, et les mécanismes assistés par l'UNICEF ont fonctionné parallèlement. La troisième évaluation portait sur le programme de formation d'enseignants et les campagnes des médias visant à intensifier la demande de sel iodé. Selon ses conclusions, ces activités n'ont eu qu'un effet limité, et les efforts déployés du côté de l'offre pour ioder le sel et limiter la commercialisation de sel non traité constituent des stratégies plus efficaces.

6. Sur la base de l'examen à mi-parcours et en réponse à la crise économique dans laquelle la région a été plongée à la fin de 1997, le Gouvernement, l'UNICEF et les partenaires du secteur privé ont réaligné le programme de pays en fonction de quatre programmes de réponse à la crise : l'effort collectif pour la santé maternelle et infantile, la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'eau potable et l'assainissement; la revitalisation des postes intégrés de services au niveau des villages (*Posyandu*), y compris une alimentation complémentaire, et une éducation de base pour tous.

7. Les principaux résultats du programme de pays ayant eu une influence au niveau national et ayant contribué à la réalisation des objectifs du Sommet mondial ont été : des campagnes nationales de prévention de la poliomyélite qui ont entraîné la vaccination de plus de 23 millions d'enfants de moins de cinq ans, la création de centres de protection infantile dans quatre provinces, une campagne dans les médias, en collaboration avec le Gouvernement, la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement (BASD), qui a contribué à maintenir les taux de scolarisation dans l'enseignement primaire et dans l'enseignement secondaire du premier cycle aux niveaux enregistrés avant la crise; et l'enrichissement des produits alimentaires en fer et en zinc. Les efforts déployés pour donner à tous l'accès au sel iodé ont enregistré des progrès substantiels.

8. Dans plus de 3 000 villages répartis dans cinq provinces, les femmes ont gagné accès aux fonds communautaires destinés à financer un accouchement sans danger, aider les accoucheuses villageoises et le personnel des centres sanitaires communautaires à améliorer leurs aptitudes en matière de soins d'urgence et renforcer le système d'aiguillage vers les services appropriés. Les taux de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans n'ont pas évolué depuis 1995 et l'analyse indique que le pourcentage des enfants mal nourris âgés de moins de deux ans a triplé. Afin de résoudre ce problème préoccupant, des efforts intensifs ont été déployés pour revitaliser le réseau des *posyandu*. Plus de 13 000 fournisseurs de services au niveau des villages appartenant à 11 000 *posyandu* répartis dans sept provinces ont suivi un programme de formation mettant l'accent sur l'amélioration de la communication avec les mères. En outre, des suppléments alimentaires enrichis ont été distribués à 270 000 nourrissons, ce qui a permis de stopper la progression de la malnutrition chez 27 000 d'entre eux. En matière d'eau potable et d'assainissement, les efforts appuyés par l'UNICEF pour organiser des semaines de l'assainissement au niveau des villages dans sept provinces a permis à plus de 250 000 ménages d'avoir accès à l'eau potable et à des latrines salubres. Cet effort a contribué à porter l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de 71 et 56 % respectivement au niveau national en 1996 à 77 et 61 % en 1999. Toutefois, les données actuelles indiquent qu'à la fin de 2000 un grand nombre des objectifs n'auront pas été atteints, notamment dans les domaines de la réduction des taux de mortalité et de malnutrition chez les mères, de

/...

l'amélioration de l'alphabétisme, des études primaires menées jusqu'au bout et de l'augmentation de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES PROGRAMMES DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTS

9. Les principaux enseignements tirés du cycle actuel du programme sont identiques à ceux décrits dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000.

#### COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉE, 2001-2005

Masse commune des ressources : \$25 442 000  
Fonds supplémentaires : \$83 000 000

#### COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU TITRE DU PROGRAMME<sup>a/</sup> (en millions de dollars des États-Unis)

	<i>Masse commune des ressources</i>	<i>Fonds supplémentaires</i>	<i>Total</i>
Santé maternelle et soins à donner au jeune enfant	8 500	45 000	53 500
Éducation de base pour tous	4 250	14 000	18 250
Enfants ayant besoin d'une protection spéciale	3 000	16 000	19 000
Élaboratoir des politiques et plaidoyer en leur faveur	5 900	8 000	13 900
Soutien d'urgence	1 250	-	1 250
Dépenses intersectorielles	2 542	-	2 542
 Total	 25 442	 83 000	 108 442

---

<sup>a/</sup> Le tableau 3 indique la ventilation estimative des dépenses annuelles.

#### PRÉPARATION DU PROGRAMME DE PAYS

10. En février 1999, l'Office national de planification et l'UNICEF sont convenus d'établir conjointement un nouveau programme de pays pour la période 2001-2005. Le processus a débuté en avril 1999, avec des analyses de la situation fondée sur les cycles de la vie, avec la participation de groupes privés, d'organisations religieuses, d'établissements universitaires, des médias et de certains ministères. Un projet de stratégie a été présenté en août 1999 lors d'une réunion au niveau national, qui tient compte des changements politiques et socioéconomiques profonds des dernières années.

/...

Cette réunion a été marquée par une franchise sans précédent en ce qui concerne la libéralisation politique, sociale et économique naissante, les nouvelles possibilités et les nouveaux dangers pour les femmes et les enfants.

11. Les principaux partis politiques représentés au Parlement national, le Gouvernement et le Cabinet ont été consultés pendant l'élaboration de la stratégie de pays. Le nouveau Gouvernement a donné son aval à la stratégie concernant les femmes et les enfants, en incorporant ses principaux aspects dans les Principes directeurs de la stratégie nationale. L'avant-projet du plan-cadre d'opérations a été mis au point et a été largement diffusé dans les ministères, les administrations locales et parmi les partenaires privés. Le plan-cadre final a été établi après une série de consultations aux niveaux local et national.

12. Les institutions des Nations Unies participant à cet effort sont parvenues à se mettre d'accord sur un cycle de planification, mais la préparation d'un Bilan commun de pays a été retardée. Le coordonateur résident des Nations Unies a récemment lancé des entretiens en vue de la mise au point de ce Bilan et d'un cadre d'assistance au développement patronné par les Nations Unies, et l'UNICEF est un partenaire actif dans ces efforts. Aucune évaluation de l'environnement n'a été menée pendant l'élaboration du programme de pays.

#### OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PAYS

13. Le programme de pays en matière de coopération mis au point par le Gouvernement de l'Indonésie et l'UNICEF pour la période 2001-2005 a pour objectif la protection des droits de la femme et de l'enfant et la maximisation de leur potentiel de développement. Ce programme contient cinq principales composantes, chacune étant liée aux problèmes prioritaires qui confrontent les femmes et les enfants identifiés dans l'analyse de la situation ainsi qu'aux cinq programmes proposés dans la recommandation ici présentée.

14. La première composante vise à améliorer les soins dispensés aux femmes et aux enfants à domicile aussi bien que dans les centres de services. Les interventions prévues renforceront les systèmes de soutien au sein de la famille et de la communauté et amélioreront la qualité des services de base indispensables à la promotion de la survie, de la croissance, du développement et de la protection de la femme et de l'enfant. La deuxième composante a pour but d'assurer l'accès à une éducation de base de qualité pour les enfants d'âge scolaire, qui la suivront jusqu'au bout. Une attention particulière sera accordée à la réduction des disparités ethniques, géographiques et entre les filles et les garçons, et le résultat de ces efforts seront révélés par la publication de données désagrégées, ventilées par district. La troisième composante vise à améliorer la protection sociale et juridique des enfants contre toutes formes de discrimination, actes de violence, exploitation, mauvais traitement et abandon. La quatrième composante comporte la défense des intérêts des femmes et des enfants, fondée sur des données, dans le but de promouvoir des politiques et programmes qui contribuent à la protection de ces droits. Des efforts intensifs en faveur de ces deux groupes permettront de modifier les politiques, lois et programmes ou d'en établir de nouveaux afin

/...

d'affecter davantage de ressources aux besoins des femmes et des enfants et de combler les lacunes aux niveaux régional et national. La cinquième composante a pour objet de contribuer à la protection des droits de la femme et de l'enfant dans les situations d'urgence. Un appui technique et matériel permettra de promouvoir la capacité opérationnelle en cas d'urgence et la rapidité des réactions à une telle situation.

15. À ce jour, le Gouvernement n'a pas encore finalisé les objectifs du développement national, lesquels seront inclus dans le Programme national de développement et dans les plans nationaux de stratégies sectorielles dont la préparation sera achevée en décembre 2000. Les objectifs spécifiques du programme de pays et les principaux indicateurs susmentionnés seront également influencés par ceux qui seront établis à l'occasion du Sommet mondial pour l'enfance.

#### LIENS AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES

16. Les objectifs et la mission du programme de pays contribueront à la réalisation des priorités que l'État s'est fixées dans son Plan-cadre, lequel tient compte de deux principaux problèmes : la nécessité de remédier au rôle de deuxième plan joué par les femmes dans la société et assurer que les adolescents sont dotés des moyens nécessaires pour encourager leur créativité et leur permettre de contribuer à la société. Sur la base du Plan-cadre, un programme de développement national et des plans sectoriels détaillés seront préparés d'ici à septembre prochain. Ces documents engloberont les objectifs prioritaires du Sommet pour l'enfance qui n'ont pas encore été atteints et les conclusions du Comité des droits de l'enfant, organisme des Nations Unies, ainsi que la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

17. Le programme de pays fournira son appui à quatre domaines prioritaires de la stratégie nationale touchant les enfants : a) la mise au point d'un cadre juridique respectant les droits de la femme et de l'enfant, appliquant les principes d'égalité et prévenant la discrimination, les actes de violence et l'utilisation arbitraire de l'autorité; b) l'amélioration des aptitudes professionnelles des fournisseurs de services, particulièrement au niveau primaire; c) le renforcement des mesures concernant les enfants handicapés, pauvres et négligés, et d) l'amélioration des ressources humaines grâce à des interventions immédiates pour les jeunes enfants, l'augmentation des investissements dans une éducation de base de meilleure qualité et l'augmentation des possibilités pour les adolescents d'exploiter leur potentiel dans un environnement protégé et rallié à leur cause.

#### STRATÉGIE DU PROGRAMME

18. La note de pays présentait une stratégie concentrée sur les familles et les communautés en tant que principaux protecteurs des femmes et des enfants. Cette stratégie leur donnera les moyens nécessaires de prendre des décisions en toute connaissance de cause dans les domaines tels que les soins de santé préventives et curatives, l'éducation, la stimulation psychosociale et la protection contre les mauvais traitements et l'exploitation. Au sein de la

/...

famille, un rôle de premier plan est donné aux obligations incombant aux hommes dans leur rôle de partenaire et de fournisseur de soins actifs et à la sensibilisation aux besoins spéciaux de protection des enfants et des femmes particulièrement vulnérables. Les familles et les communautés seront à l'avant-garde des efforts déployés, mais la stratégie prendra également avantage des nouvelles lois sur les pouvoirs accordés aux autorités locales et la décentralisation fiscale en vue de donner accès à des services de qualité fournis par des agents responsables. En accord avec le transfert d'un système centralisé et partisan de l'autorité à un système démocratique et décentralisé, les initiatives de plaidoyer s'adresseront principalement aux législateurs pour qu'ils influent sur les budgets consacrés au développement de la femme et de l'enfant.

19. Depuis la préparation de la note de pays, la stratégie a été adaptée afin d'inclure les mesures donnant le pouvoir aux femmes dans ce domaine, du fait de leur rôle primordial dans la famille. Si l'on veut réduire les taux de mortalité maternelle, améliorer l'hygiène sexuelle et le comportement procréateur chez l'adolescent, encourager des pratiques susceptibles de fournir aux jeunes enfants de meilleurs soins et promouvoir le statut de la femme, il est indispensable que les familles et les fournisseurs de services tiennent compte des droits des fillettes, des adolescentes et des femmes. L'UNICEF et ses partenaires focaliseront leur effort sur les filles et les adolescentes.

20. Le Plan-cadre d'opérations tient compte de trois commentaires importants présentés par le Conseil d'administration pendant son examen de la note de pays. Premièrement, les composantes du programme ont été conçues à partir de grandes lignes logiques concrètes mais souples qui décrivent les produits prioritaires, les indicateurs d'évaluation et la mesure dans laquelle ils contribuent à réaliser les objectifs de développement globaux tout en permettant aux innovations locales de résoudre les problèmes locaux au niveau des régions. Ces grandes lignes contribueront à communiquer les résultats attendus du programme de pays aux donateurs potentiels et permettront à l'UNICEF et à ses partenaires de mieux gérer les résultats et d'accroître la responsabilité du secteur public.

21. Deuxièmement, la priorité doit être accordée à l'intensification de la collaboration avec d'autres institutions multilatérales et bilatérales, ainsi qu'aux efforts déployés pour promouvoir des approches sectorielles. L'UNICEF et l'Aide australienne s'emploient à coopérer conjointement à la réalisation d'enquêtes de base dans certaines provinces, sans parler des efforts de collaboration avec la BASD pour mettre à l'épreuve des mécanismes d'évaluation des enfants en bas âge et l'intensification de la collaboration avec la Banque mondiale, la BASD et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en vue d'une réforme conjointe du secteur de la santé dans le cadre de l'Initiative "vers une action commune pour la santé".

22. Troisièmement, le nouveau programme de pays continue de focaliser les efforts sur la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle imputables à des infections respiratoires et à des maladies de l'enfant pour lesquelles il existe une prophylaxie. L'intégralité des problèmes au niveau communautaire, là où l'UNICEF cherche à promouvoir la survie, la croissance,

/...



le développement et la protection de la femme et de l'enfant, exige un ensemble intégré d'interventions afin d'encourager l'amélioration des pratiques familiales dans ces domaines. Ces interventions sont incorporées dans un seul programme de soins de santé pour la mère et le jeune enfant, dont les objectifs sont les suivants : renforcer l'appui fourni par la communauté et les systèmes de mobilisation des ressources, accroître la demande en ce qui concerne une enveloppe de services élémentaires de santé, nutrition, hygiène et assainissement et de services destinés au jeune enfant, et améliorer la qualité de ces services et la sensibilisation des fournisseurs de services primaires.

23. Pour mettre en valeur la continuité du programme de réaction à la crise, le programme de pays continuera de fournir un appui aux huit provinces (Java-Ouest, Java-Centre, Java-Est, Sulawesi-Sud, Nusa Tenggara Ouest, Nusa Tenggara Est, les Molucca et la Papouasie Ouest). Cette action permettra à l'UNICEF de prendre avantage des liens établis avec les autorités locales aux niveaux des provinces et des districts et de faire appel à l'expérience acquise par les équipes intersectorielles en matière de survie et développement de l'enfant. Il en résultera une réduction des dépenses administratives et des coûts d'orientation du programme s'agissant de déplacer les initiatives vers de nouvelles provinces et d'établir, équiper et doter en personnel des bureaux extérieurs, et la poursuite des efforts en vue d'un effet multiplicateur sur les ressources publiques dans les provinces de Java à forte intensité démographique, où vivent 30 % des populations pauvres de l'Indonésie. Selon les prévisions, ces mesures entraîneront des retombées correspondantes qui seront bénéfiques pour les objectifs non encore réalisés du Sommet mondial.

24. Il est entendu que le choix des districts et des municipalités dans lesquels le programme sera mise en oeuvre de façon intensive exige que le Gouvernement et l'UNICEF déploient des efforts plus vigoureux dans un nombre limité de districts afin de démontrer les résultats pouvant être obtenus et extrapoler ces derniers en vue d'une réforme élargie des politiques et programmes. Quarante districts et municipalités ont été choisis pour la mise en oeuvre intensive du programme.

25. Cinq programmes ont été choisis en vue de la coopération entre le Gouvernement de l'Indonésie et l'UNICEF : les soins de santé maternelle et les soins à donner au jeune enfant, l'éducation de base pour tous, les soins aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale, la mise au point de principes d'actions et de plaidoyer et des mesures de soutien d'urgence. Les trois premiers programmes porteront principalement sur la réalisation des principaux objectifs du programme dans 40 districts et municipalités, tout en permettant à ces derniers d'adapter les activités à leurs problèmes prioritaires ainsi qu'aux contraintes techniques et budgétaires. Le programme central, portant sur la santé maternelle et celle des jeunes enfants appuiera les efforts de renforcement des capacités et les activités de gestion de programmes, aux niveaux des districts et des municipalités.

26. La santé maternelle et la santé des jeunes enfants, l'éducation de base pour tous et le programme destiné aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale feront également l'objet de plaidoyers techniques au niveau national,

/...

qui porteront sur l'enrichissement des produits alimentaires, l'utilisation de sel iodé, la vaccination universelle des enfants, la lutte contre le VIH/sida, le renforcement des capacités des institutions de protection de l'enfant aux niveaux national et provincial et la réforme du secteur social. Le programme de mise au point de principes d'action et de plaidoyer, en conjonction avec les trois programmes susmentionnés, favorisera l'adoption par le Gouvernement central et les autres donateurs des initiatives qui, au niveau des districts, auront donné de bons résultats, afin de les porter à plus grande échelle. Ce programme prônera également des mesures juridiques, des réformes et des interventions en vue de résoudre les problèmes et les questions qui exigent un effort national.

27. Afin que les ressources limitées de l'UNICEF continuent de se concentrer sur les principaux résultats des programmes, un seul projet par programme bénéficiera d'un appui, ce qui minimisera le risque d'un changement de direction ainsi que la prolifération d'activités au niveau régional, réduira les fardeaux administratifs et financiers et maximisera la souplesse du programme de pays à répondre à des problèmes et besoins spécifiques.

28. L'appui fourni par l'UNICEF au sein des cinq programmes comprendra une aide financière et des fournitures pour les initiatives pilotes stratégiques au niveau des villages, combinée à l'appui fourni aux initiatives ayant donné de bons résultats en vue d'une réforme des principes d'action et des programmes aux niveaux provincial et national. Les principales catégories d'aide comprendront les éléments ci-après : formation, mise au point de modèles, plaidoyers et évaluation. Certaines initiatives pilotes en matière de santé maternelle et santé des jeunes enfants et d'éducation de base pour tout le programme exigeront un apport de fournitures, notamment des produits alimentaires complémentaires enrichis et des pilules vermifuges, ainsi que des jouets et des matériels pédagogiques pour les enfants d'âge préscolaire. Dans les 40 districts et municipalités participants, la masse commune des ressources sera utilisée pour réaliser les principaux objectifs de chaque programme dans un nombre restreint de sous-districts. La portée des programmes sera élargie grâce à des affectations budgétaires aux niveaux national et de district et d'autres fonds provenant de donateurs des secteurs public et privé.

29. Le programme de santé maternelle et de santé des jeunes enfants vise à améliorer la façon dont on s'occupe des enfants et des femmes dans les foyers aussi bien que dans les services appropriés. Les systèmes de soutien communautaire seront renforcés en vue d'améliorer lesdites pratiques et d'accroître la demande de services de santé, nutrition, hygiène et soins au jeune enfant. L'accent continuera d'être mis sur les efforts visant à revitaliser le système des posyandu intégrés. Ces derniers serviront de principal conduit s'agissant de mobiliser les ressources des familles et des communautés, épauler les visites à domicile par les fournisseurs de services et encourager des pratiques et comportements particulièrement importants, notamment la prise en charge des maladies de l'enfant, particulièrement les infections respiratoires sérieuses, la diarrhée et le paludisme; la vaccination universelle, les soins prénatals, l'accouchement sans danger et l'aiguillage vers les services appropriés, l'allaitement naturel et l'alimentation complémentaire avec des produits enrichis par des microéléments

/...

nutritifs destinés aux enfants de moins de deux ans; une alimentation complémentaire riche en microéléments nutritifs; le développement psychosocial, cognitif et le développement du langage chez les jeunes enfants, et le comportement des familles en matière d'hygiène. Sur le plan de l'offre, le programme améliorera la portée et la qualité des services fondamentaux et intensifiera la réponse et la responsabilité des fournisseurs de services.

30. Le programme d'éducation de base pour tous améliorera l'accès à une éducation de base de qualité et le taux d'abandon scolaire. Le programme se concentrera sur les causes structurelles et fondamentales des problèmes qui entravent l'accès à la scolarisation et affectent la qualité du système éducatif. On s'attachera à mieux préparer les enfants à l'éducation scolaire, à réduire le taux élevé de redoublement et d'abandon scolaire, à améliorer la performance des enfants en matière d'acquisition de connaissance, à mieux gérer les ressources attribuées aux écoles et à intensifier le rôle des associations d'enseignants et de parents. Le programme s'attachera également à préparer les adolescents se trouvant en dehors du système scolaire classique à la vie active et à acquérir une alphabétisation fonctionnelle. Les principaux résultats du programme porteront sur l'augmentation du taux de scolarisation et d'achèvement des études, la création d'un plus grand nombre d'écoles appartenant à la communauté, l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'acquisition des connaissances, la mise au point d'un modèle d'écoles offrant un environnement favorable à l'enfant et d'un modèle de gestion fondé sur l'école, ainsi que des modèles d'acquisition des connaissances préparant les enfants à la vie active, l'accent étant mis sur les fillettes et les adolescentes.

31. Le programme *en faveur des enfants ayant besoin d'une protection spéciale* vise à améliorer la protection sociale et juridique des enfants contre toutes formes de discrimination, de violence, d'exploitation, de sévices et d'abandon. Sous sa forme multisectorielle, il se concentre sur les enfants et les familles marginalisés dans les zones urbaines et rurales, particulièrement les petites filles. Il porte principalement sur l'exploitation sexuelle commerciale, la vente et le trafic d'enfants, les enfants maltraités, les enfants des rues, les registres de naissance et la justice pour mineurs. Il a également pour but de renforcer la capacité des organes nationaux et provinciaux de protection de l'enfance et appuiera la réforme législative et une meilleure application des lois en vigueur. Les actions préconisées comprendront l'élimination du travail dangereux pour les enfants et l'accroissement de leur accès aux services de base, la mise en place de réseaux communautaires et de santé faisant rapport des cas de sévices, l'établissement d'institutions de protection de l'enfant dans huit provinces ainsi que l'élaboration, la modification et l'application de lois sur la protection de l'enfance. Des activités découlant du programme seront mises en oeuvre dans un certain nombre de districts et de municipalités ainsi que dans d'autres régions où la protection de l'enfance s'avère critique.

32. Le programme *d'élaboration de politiques et de promotion* a pour objectif de suivre et de promouvoir la défense des droits de la femme et de l'enfant. Dans ce dernier domaine, les initiatives prévues encourageront l'élaboration de lois, politiques et programmes visant à réaliser les objectifs non atteints du Sommet mondial pour les enfants et les obligations de l'État énoncées dans

la Convention des droits de l'enfant, notamment en encourageant la déclaration des naissances, l'accès aux services de base pour les enfants les plus pauvres et marginalisés, l'alignement de l'âge légal de mariage pour les filles sur celui des garçons et l'amélioration de l'accès à des services de santé mieux orientés vers les besoins des adolescents. Conformément aux nouvelles lois sur la décentralisation et l'équilibre budgétaire, le programme défendra également les intérêts des femmes et des enfants au niveau sous-national, avec un effort particulier au niveau des districts et de l'affectation aux services de base des fonds alloués. Le programme établira un partenariat avec des membres du Parlement, des organes administratifs nationaux et locaux, les organisations non gouvernementales (ONG), les institutions des Nations Unies et les donateurs multilatéraux et bilatéraux afin d'assurer leur prise de position et leur financement. En outre, le programme assurera le suivi des cinq composantes par rapport aux objectifs déclarés, la réalisation effective des objectifs du Sommet mondial et coordonnera les études et les évaluations, notamment les enquêtes de base et un examen à mi-parcours prévu pour septembre 2003.

33. Le programme *d'appui d'urgence* a pour but d'aider à répondre aux besoins prioritaires des enfants et des femmes dans des situations d'urgence. Il appuiera un certain nombre d'initiatives permettant au Gouvernement et à ses partenaires d'intervenir rapidement, grâce à l'établissement de systèmes et procédures d'information immédiate et à la prestation en temps voulu d'un ensemble minimum d'activités de soutien, telles qu'une alimentation complémentaire pour les nouveaux-nés, des installations d'eau potable et de latrines, la distribution de sels de réhydratation, des fournitures pédagogiques et des interventions pour faire face aux traumatismes psychosociaux. En ce qui concerne les systèmes et procédures de secours d'urgence et la prestation d'une assistance immédiate, les ressources existantes seront d'abord utilisées avant qu'il soit fait appel à des fonds supplémentaires. Ce programme est doté d'un budget séparé, mais sera géré comme faisant partie intégrante des autres programmes. C'est ainsi que le budget des programmes de santé maternelle et de soins aux jeunes enfants, d'enseignement de base pour tous et d'initiatives en faveur des enfants ayant besoin d'une protection spéciale porteront chacun des fonds attribués à un noyau d'interventions rapides en cas d'urgence.

34. L'appui prévu pour *les dépenses intersectorielles* représente 10 % de la masse commune des ressources et financera des besoins en technologie d'information générale, communication, formation et appui logistique.

#### SUIVI ET ÉVALUATION

35. Afin de mieux identifier les résultats effectifs du programme de pays et la manière dans laquelle ces derniers contribuent aux objectifs décrits dans les Directives relatives à la politique de l'État et le Programme de développement national, les programmes susmentionnés ont été établis à partir de schémas logiques qui constitueront les principales composantes du Plan intégré de suivi et d'évaluation. Ce plan, mis à exécution avec la collaboration du Bureau central des statistiques, des provinces et districts

choisis comme partenaires, d'institutions de recherche et de ONG, améliorera l'évaluation des résultats et des prises de décision en matière de gestion et constituera une source indépendante d'information.

#### COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

36. La collaboration avec l'OMS dans le cadre du programme de santé maternelle et de soins aux jeunes enfants continuera d'appuyer l'Initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et de la vaccination universelle des enfants. Les Partenaires pour la santé, qui comprennent la Banque mondiale, la BASD et l'OMS poursuivront la réforme du secteur et des politiques en matière de santé liées à la décentralisation des services de santé. Toute collaboration avec la BASD en ce qui concerne la santé et le développement des jeunes enfants se poursuivra. Les accords existants avec des organisations religieuses, notamment le Muhammidiyah, NU et Perdhaki, occupent une place importante dans le nouveau programme de pays; en outre, les universités, les instituts de recherche, les médias et les partenaires du secteur privé y joueront également un rôle de premier plan. Le potentiel de collaboration avec les ONG aux niveaux des provinces et des districts sera exploité et des relations de travail avec ces organismes seront établies et maintenues.

37. Il est indispensable de poursuivre la coopération bilatérale importante enregistrée pendant les deux dernières années, notamment dans le cadre d'un projet conjoint d'éducation de base avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, les initiatives conjointes avec l'OMS, la Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour la population en vue d'évaluer les effets de la crise sur la santé, l'aide d'urgence avec le Programme alimentaire mondial, la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Bureau du coordonateur pour les appels humanitaires en faveur de l'aide alimentaire ainsi que la coopération avec le PNUD et la Banque mondiale afin de promouvoir l'appui fourni par les ONG aux communautés locales.

#### GESTION DU PROGRAMME

38. Au moment de la préparation de la présente recommandation, la restructuration ministérielle était incomplète et les lois concernant la décentralisation n'étaient pas encore entrées en vigueur. Toutefois, en dépit de cette incertitude, l'Office national de la planification restera chargé de la coordination du programme de pays au niveau national. Les principaux partenaires, à ce niveau, comprendront le Ministère des affaires intérieures, le Ministère de l'autonomie régionale, le Ministère coordonateur à la protection des communautés et l'allègement de la pauvreté ainsi que les ministères de la santé et de l'éducation. Il est prévu que l'Organisme pour la protection de l'enfance et le Comité national de mise en oeuvre de la Convention des droits de l'enfant joueront un plus grand rôle. Aux niveaux des provinces et des districts, le programme de pays sera géré par les équipes déjà établies de la SDE.

39. Au sein de l'UNICEF, la responsabilité en matière d'exécution des projets sera transférée au niveau sous-national. Des connaissances techniques et des aptitudes avancées en matière de plaidoyer seront indispensables pour permettre au bureau de Jakarta de poursuivre ses efforts en faveur de politiques nationales, les sept bureaux subsidiaires qui administreront la majeure partie des ressources consacrées au programme exigeront des aptitudes et une expérience en matière de gestion.

TABLEAU 1. DONNÉES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Indonésie	(1998 et années antérieures)				
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	56	(1998)		Classification du pays par l'UNICEF TMM5 élevé	
Taux de mortalité infantile	40	(1998)		TMI élevé	
PNB par habitant	\$ 680	(1998)		PNB faible	
Population totale	206 3 million	(1998)			
INDICATEURS CLEFS (SUIVI ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)		1970	1980	1990	1998
Naissances	(milliers)	4893	5131	4792	4663
Mortalité infantile (avant 1 an)	(milliers)	509	405	288	187
Mortalité infantile (avant 5 ans)	(milliers)	842	641	436	261
Taux de mortalité infantile (avant 5 ans) (pour 1 000 naissances vivantes)		172	125	91	56
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		104	79	60	40
Malnutrition des enfants de moins de cinq ans (% du poids normal, 1987/1995)	Modérée à grave grave		Vers 1980 40	Très récemment 34	
Nouveaux-nés de poids insuffisant (% , 1980/1998)			..	8	
Enfants terminant leurs études primaires (% , 1985/1997)			14	8	
			85	85*	
INDICATEURS DE NUTRITION			Vers 1980	Très récemment	
Allaitement exclusif au sein jusqu ' à 4 mois (% , 1987/1997)			39	52	
Administration de compléments alimentaires entre 6 et 9 mois (% , 1987/1994)			82	85	
Poursuite de l'allaitement au sein jusqu ' à l'âge de 20 à 23 mois (% , 1987/1997)			60	66	
Prévalence de la dénutrition (% , 0-59 mois, 1995)			..	13	
Prévalence du rachitisme (% , 0-59 mois, 1995)			..	42	
Apport vitamine A (6-59 mois) (% , 1997)			..	55	
Consommation des ménages en sel iodé (% , 1999)			..	64	

Tableau 1 (suite)

INDICATEURS DE SANTÉ

		Vers 1980	Très récemment
Utilisation de la réhydratation par voie orale (% , 1997)		..	70
PEV financé par le Gouvernement (% , 1998)		..	100
Accès à l'eau salubre	Total	42	77
(% de la population, 1980/1999)	Milieu urbain/milieu rural	59 / 37	92 / 68
Accès à un assainissement adéquat	Total	52	61
(% de la population, 1980/1999)	Milieu urbain/milieu rural	77 / 46	77 / 51
Accouchements assistés par un personnel qualifié (% , 1999)		..	56
Taux de mortalité maternelle		..	450
(pour 100 000 naissances vivantes, 1980-1998)			

		1981	1985	1990	1998
Immunisation					
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre	Tuberculose	55	68	93	85
	Diphtérie-tétanos-coqueluche	1	16	87	64
	Poliomyélite	1	14	91	74
	Rougeole	..	47	..	71
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le tétanos		10	26	54	53

INDICATEURS D'ÉDUCATION

		Vers 1980	Très récemment
Taux de scolarisation au primaire (brut/net)	Total	107/ 88	114*/ 94**
(%, 1980/1997)	Garçons	115 / 93	117*/ 94**
	Filles	100 / 83	110*/ 94**
Taux de scolarisation au secondaire (brut/net) (% , 1980/1996)	Total	29 / ..	56 / ..
	Garçons	35 / ..	.. / ..
	Filles	23 / ..	.. / ..
Taux d'alphabétisme des adultes de 15 ans ou plus (% , 1985/1998)	Total	74	88*
	Hommes/femmes	83 / 66	.. / ..
Récepteurs de radio et téléviseurs		128 38	155 67
(pour 1000 habitants, 1985/1996)			

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

		1970	1980	1990	1998	2000
Population totale	(milliers)	120280	150958	182812	206338	212107
Population de moins de 18 ans	(milliers)	58302	71575	77681	77808	77744
Population de moins de 5 ans	(milliers)	19901	22374	22213	21967	21972
Population urbaine (% du total)		17.0	22.0	31.0	38.1	40.0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	48	55	61	65	66
	Hommes	47	53	60	64	64
	Femmes	49	56	63	67	68
Indice de fécondité		5.3	4.4	3.1	2.5	2.4
Taux brut de natalité (par 1 000 habitants)		40	34	26	22	21
Taux brut de mortalité (par 1 000 habitants)		18	13	9	7	7

		Vers 1980	Très récemment
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1987/1999)		48	55
Expansion démographique annuelle	Total	2.1	1.5
(%, 1970-1990/1990-1998)	Milieu urbain	5.1	3.6



Tableau (suite)

INDICATEURS ÉCONOMIQUES

		Vers 1980	Très récemment
Croissance annuelle du PNB par habitant (%, 1965-1980/1990-1998)		5.2	4.0
Inflation (%, 1965-1980/1990-1998)		34	12
Population avec revenu inférieur à \$1/jour (%, 1999)		..	15
Part de revenu allant aux 20 % des ménages les plus riches/40% les plus pauvres (%, 1987/1995)		41 / 21	43 / 20
Dépenses publiques (% des dépenses totales), 1988/1998	Santé/éducation	2 / 10	2 / 7
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)	Défense	8	5
Aide publique au développement (1981/1998)	Santé/éducation	2 / 4	.. / ..
Service de la dette (% des exportations de biens et services, 1982/1997)	(millions de dollars ÉU)	975	1258
	(% du PNB)	1	0
		11	28

\* EFA base de données 2000

\*\* DHS 1997

TABLEAU 2.

Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1995-2000<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays: INDONÉSIE

Date de la dernière approbation : 1995

Masse commune des ressources : \$72 000 000.00

Secteurs et domaines de programmation	Fournitures et matériels (effect.)		Subventions pour la formation (effect.)		Personnel des projets (effect.)		Autres liquidités (effect.)		TOTAL					
									MC <sup>b</sup>		FS		Total MC + FS	
									Eff.	Prév.	Eff.	Prév.	Eff.	Prév.
	MC <sup>b</sup>	FS	MC <sup>b</sup>	FS	MC <sup>b</sup>	FS	MC <sup>b</sup>	FS						
Santé	1 773	8 446	831	1 229	1 571	360	2 721	3 994	6 896	16 410	14029	33807	20 925	50 217
Nutrition /Sec. ali, des ménages	191	4 325	306	621	1 942	273	2 338	2009	4777	8 985	7 228	5 490	12 005	14475
Eau et assainissement	489	201	650	354	1 442	52	3 325	2447	5 906	10 300	3054	12250	8 960	22550
Organisation et développement des collectivités	347	660	1 832	1 677	5444	1524	4 507	2 457	12 130	20 275	6318	12550	18 448	32825
Femmes et enfants en situation particulièrement difficile	13	30	187	182	476	207	492	533	1 168	2 220	952	1870	2 120	4090
Mobilisation sociale/plaidoyer	69	4	487	222	1279	57	2 189	755	4 024	5 960	1038	5400	5 062	11360
Planification et statistiques sociales	40		494		900		1 291		2 725	4 490			2 725	4490
Appui au programme	568		7		1683		888		3 146	3 360			3 146	3360
Aide d'urgence	173	508	73	115	104	284	67	380	417		1287		1 704	
TOTAL	2 663	14 174	4 864	4 400	14 841	2757	17 818	12 575	41 189	72 000	33 906	71367	75 095	143367

MC : Masse commune des ressources; FS : Fonds supplémentaires

a/ Dépenses effectives arrêtées au 31 mai 2000; b/ Y compris les dépenses imputées au fonds mondial

./

Tableau 3  
Dépenses annuelles prévues

Pays : Indonésie  
Période : 2001-2005

	Financement	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
	MC	1 693 000	1 694 000	1 698 000	1 708 000	1 707 000	8 500 000
	FSD						
Santé maternelle et soins au jeunes enfants	NFS	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000	45 000 000
	TOTAL	10 693 000	10 694 000	10 698 000	10 708 000	10 707 000	53 500 000
	MC	846 000	847 000	849 000	854 000	854 000	4 250 000
	FSD						
Éducation de base pour tous	NFS	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
	TOTAL	3 646 000	3 647 000	3 649 000	3 654 000	3 654 000	18 250 000
	MC	597 000	598 000	599 000	603 000	603 000	3 000 000
	FSD						
Enfants ayant besoin d'une protection spéciale	NFS	3 200 000	3 200 000	3 200 000	3 200 000	3 200 000	16 000 000
	TOTAL	3 797 000	3 798 000	3 799 000	3 803 000	3 803 000	19 000 000
	MC	1 175 000	1 176 000	1 179 000	1 185 000	1 185 000	5 900 000
	FSD						
Élaboration de politiques et promotion	NFS	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	8 000 000
	TOTAL	2 775 000	2 776 000	2 779 000	2 785 000	2 785 000	13 900 000
	MC	249 000	249 000	250 000	251 000	251 000	1 250 000
	FSD						
Appui d'urgence	NFS						
	TOTAL	249 000	249 000	250 000	251 000	251 000	1 250 000
	MC	506 000	507 000	508 000	510 000	511 000	2 542 000
	FSD						
Coûts intersectoriels	NFS						
	TOTAL	506 000	507 000	508 000	510 000	511 000	2 542 000

	Financement	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
	MC	5 066 000	5 071 000	5 083 000	5 111 000	5 111 000	25 442 000
	FSD						
Total, Budget du programme	NFS	16 600 000	16 600 000	16 600 000	16 600 000	83 000 000	
	TOTAL	21 666 000	21 671 000	21 683 000	21 711 000	21 711 000	108 442 000
Dépenses de personnel a/		990 614	1 050 358	1 104 899	1 162 620	1 217 059	5 525 550
Coûts généraux de fonctionnement		459 300	459 300	459 300	459 300	459 300	2 296 500
Total, Budget d'appui estimatif		1 449 914	1 509 658	1 564 199	1 621 920	1 676 359	7 822 050
TOTAL		23 115 914	23 180 658	23 247 199	23 332 920	23 387 359	116 264 050

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

a/ Y compris consultants, et personnel temporaire

TABLEAU 4

Rapport entre le budget-programme et les dépenses de personnel

PAYS : Indonésie PÉRIODE : 2001-2005

SECTION DU PROGRAMME ET SOURCE DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME																
	MC	FSD	NFS	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PNT AL	SG	TOT AL	PI	PERSONNEL LOCAL	TOTAL
Masse commune des ressources (MC):																	
Santé maternelle et des jeunes enfants	8 500 000			8 500 000	0	0	0	2	1	0	3	14	2	19	2 665 172	4 054 451	6 719 623
Education de base pour tous	4 250 000			4 250 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	946 745	81 433	1 028 178
Enfants ayant besoin d'une protection spéciale	3 000 000			3 000 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	771 682	0	771 682
Elaboration des politiques et promotion	5 900 000			5 900 000	0	0	1	1	1	0	3	5	4	12	2 766 121	1 886 046	4 652 167
Soutien d'urgence	1 250 000			1 250 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1 047 694	0	1 047 694
Coûts intersectoriels	2 542 000			2 542 000	0	0	0	0	0	0	0	1	17	18	0	1847 561	1 847 561
Total MC	25 442 000			25 442 000	0	0	0	5	3	0	9	20	24	53	8 197 414	7 869 491	16 066 905
Fonds supplémentaires (FS):																	
Santé maternelle et des jeunes enfants		0	45 000 000	45 000 000	0	0	0	1	2	4	7	8	8	23	5 006 061	2 713 123	7 719 184
Education de base pour tous		0	14 000 000	14 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfants ayant besoin d'une protection spéciale		0	16 000 000	16 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elaboration des politiques et promotion		0	8 000 000	8 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total FS		0	83 000 000	83 000 000	0	0	0	1	2	4	7	8	8	23	5 006 061	2 713 123	7 719 184
Total MC et FS	25 442 000	0	83 000 000	108 442 000	0	0	1	6	5	4	16	28	32	76	13 203 475	10 582 614	23 786 099
BUDGET D'APPUI			Dépenses de fonctionnement	2 296 500													
			Effectifs		1	0	1	1	0	0	3	4	15	22	3 268 627	2 256 923	5 525 550
TOTAL GÉNÉRAL (MC+FS=BA)					1	0	2	7	5	4	19	32	47	98	16 472 102	12 839 537	29 311 639
	Nombre de postes et dépenses de personnel																
	Programmation en cours											19	30	46	95		
	À la fin du programme proposé (à titre indicatif)											19	32	47	98	16 472 102	12 839 537

MC = Masse commune des ressources  
FS = Fonds supplémentaires  
FSD = Fonds supplémentaires disponibles  
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires  
PI = Professionnels recrutés sur le plan international  
PN = Professionnels recrutés sur le plan national  
SG = Fonctionnaires de la catégorie des services généraux  
BA = Budget d'appui

- <sup>a</sup> Chaque poste est utilisé pour l'exécution de l'ensemble du programme, sans tenir compte de la source de son financement.
- <sup>b</sup> Hors personnel temporaire et heures supplémentaires.

I  
I  
I  
I  
I