



Conseil économique et social

Distr. limitée
8 juillet 2011
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2011

12-15 septembre 2011

Point 4 c) de l'ordre du jour provisoire*

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord

Résumé

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays qui ont été conduits en 2010 a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) du Conseil d'administration. Ce dernier est prié de faire des observations sur ce rapport et de formuler des directives à l'intention du secrétariat.

* E/ICEF/2011/13.



Introduction

1. Le présent rapport porte sur les examens à mi-parcours des programmes de pays de Djibouti, de la Jordanie et du Soudan. Ces examens ont été entrepris respectivement en 2009-2010 (Djibouti), 2010 (Jordanie) et début 2011 (Soudan)**.

Examens à mi-parcours

Djibouti

Introduction

2. L'examen à mi-parcours du programme de coopération a été mené à bien à l'occasion de l'évaluation d'ensemble du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) concernant Djibouti. Le programme de pays et le PNUAD sont tous deux en phase avec l'initiative nationale de développement social, principal cadre de référence pour le développement du pays.

3. Des examens sectoriels sur l'éducation ont eu lieu en novembre 2009 et pour tous les autres secteurs, en septembre 2010. La dernière réunion d'examen à mi-parcours, présidée par le Ministre délégué à la coopération internationale, s'est tenue le 13 mars 2011, avec la participation de représentants du Gouvernement, d'organismes des Nations Unies établis dans le pays, et de partenaires de développement, ainsi qu'avec des conseillers du Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

Situation actuelle des enfants et des femmes

4. Grâce à une population relativement réduite (818 000 selon le recensement de 2009, avec un accroissement annuel de près de 3 %) et à une croissance économique soutenue (une moyenne de 5 à 6 % l'an depuis 2006), Djibouti a récemment acquis le statut de pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Il est néanmoins encore classé parmi les moins avancés, à déficit vivrier; l'insécurité alimentaire causée par des périodes de sécheresse successives et la hausse des prix des produits de base, ont accentué la pauvreté, la malnutrition et l'exode rural. Les changements survenus depuis la mise en place du PNUAD ont exigé certains ajustements dans les stratégies de coopération du système des Nations Unies, faisant porter l'effort essentiellement sur l'aide humanitaire.

5. Malgré de notables progrès en matière d'éducation, de santé, d'accès à l'eau salubre et en matière de protection des droits de l'enfant, les indicateurs sociaux sont encore faibles. En dépit de priorités nettement définies dans l'actuel plan de développement national et les généreuses allocations accordées aux secteurs sociaux dans le budget national (14 % à la santé et 25 % à l'éducation), Djibouti n'est pas en passe de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la nutrition des enfants, l'éducation primaire universelle, le VIH/sida, le paludisme, la mortalité infantile et la santé maternelle. De récentes enquêtes nationales ont révélé que 29 à 33 % des enfants de moins de 5 ans présentaient une insuffisance pondérale et que le taux de scolarisation s'élevait à 73 %. Djibouti est

** Compte tenu de la proche séparation officielle du Sud-Soudan en juillet 2011, l'examen à mi-parcours concernant la République du Soudan ne porte pas sur les provinces du sud du pays.

en bonne voie d'éliminer la disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2015, la parité des sexes étant de 0,99 dans le primaire et de 0,82 dans l'enseignement secondaire (en 2006).

6. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé, passant de 123 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 95 pour 1 000 naissances vivantes en 2008 mais le taux de baisse actuel n'est pas suffisant pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, fixés à 41 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2015. D'après une récente étude sur l'équité en matière de santé faite par le Bureau régional de l'UNICEF on relève de nettes disparités entre les taux de mortalité des moins de 5 ans dans l'ensemble du pays. Les progrès effectués dans la réduction de la mortalité maternelle ont été lents : on enregistrait 300 décès pour 100 000 naissances vivantes (d'après les derniers chiffres de l'ONU datant de 2008), contre 370 pour 100 000 naissances vivantes en 1990. Le taux de prévalence du VIH dépassait les 2 % en 2008 et on compte dans le pays plus de 10 000 personnes vivant avec le VIH. La prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans est relativement faible, à savoir 1,7 %.

7. De 2005 à 2009, le nombre total des élèves du primaire s'est accru à un taux annuel de 3 % et le taux annuel de progression de la scolarisation des filles était de 4 %. Les taux de scolarisation se sont dans l'ensemble rapidement améliorés; le taux brut de scolarisation a augmenté, passant de 64 % en 2008 à 74 % en 2009 et à 79 % en 2010. En dépit de ce rapide progrès, l'objectif du PNUAD fixant à 93 % le taux brut de scolarisation est peut-être trop ambitieux et sa réalisation improbable.

8. Djibouti a connu de nombreux périls et catastrophes, y compris une sécheresse persistante, la désertification et des inondations. L'exode rural a résulté en une concentration de 70 % de la population dans la ville de Djibouti. Une récente évaluation conjointe rapide de l'impact de la sécheresse dans les zones rurales, effectuée par le Gouvernement et des organismes des Nations Unies, en février 2010, a conclu que les pasteurs avaient perdu de 70 à 80 % de leur bétail au cours des cinq dernières. La malnutrition a augmenté depuis la dernière enquête d'octobre 2007; 20 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition, dont 6 % d'entre eux très gravement.

Progrès accomplis et résultats obtenus à mi-parcours

9. Les interventions communautaires ont été renforcées dans le but de lutter contre la malnutrition et les maladies infantiles et de promouvoir l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH). Le programme de la communication au service du développement, de l'UNICEF, joue un rôle majeur dans la promotion de ces initiatives. Nombre de communautés s'emploient à dépister les cas de malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans et sont en mesure de traiter au sein de la collectivité des cas de malnutrition aigüe sans plus de complications. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant s'est étendue à cinq districts contre deux auparavant, touchant ainsi plus de 5 000 enfants de moins de 5 ans, soit 14 % de la totalité des moins de 5 ans ayant bénéficié du programme. Les efforts se poursuivent pour accélérer la mise en œuvre du programme. On compte 90 000 personnes supplémentaires – soit plus de 64 % des 162 000 escomptées – ayant accès à l'eau de boisson salubre (25 000 grâce au transport de l'eau par citernes); en outre, les commissions de gestion de l'eau sont mieux préparées pour faire face aux interruptions de service. L'aide externe dans le secteur

de l'eau, y compris les carburants et l'assistance technique, demeurent des facteurs critiques pour les communautés rurales. Plus de 12 000 ménages ont été sensibilisés aux meilleures pratiques d'hygiène, notamment à la nécessité de se laver les mains avec du savon, ainsi qu'aux techniques de traitement des eaux ménagères et de la conservation de l'eau, et 8 000 ménages ont été initiés aux meilleures pratiques d'assainissement. L'UNICEF a coordonné des interventions liées à l'hygiène au sein de divers ministères et départements administratifs, et un réseau de promotion du programme WASH a été créé.

10. Sur 38 installations sanitaires, 21 offrent des services de prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant et 12 000 femmes enceintes ont accès à ces services. Cependant, l'extension de ces services aux autres 17 installations sanitaires n'a pu se faire par manque de ressources. Grâce à des campagnes de plaidoyer, menées notamment par l'UNICEF (Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant) fait maintenant l'objet d'un intérêt et d'un engagement politiques de haut niveau.

11. Le programme de protection de l'enfance¹ a contribué à l'instauration d'un système de justice pour mineurs, par la formation de personnels de police et de justice. Un plan d'action national pour les enfants a été mis au point et adopté au moyen d'une approche participative. Une loi ratifiant les deux protocoles facultatifs de la Convention relative aux droits de l'enfant, et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant a été adoptée par le parlement en février 2009. Près de 13 000 orphelins et enfants vulnérables sur 42 000 prévus bénéficient des services sociaux, y compris la fourniture de trousseaux scolaires, la possibilité de scolarisation à domicile, la formation professionnelle et l'accès au microcrédit pour les personnes s'occupant des enfants. Sur 5 000 enfants des rues, selon les estimations, 265 bénéficient d'activités récréatives, ils sont sensibilisés au VIH/sida et instruits à ce sujet dans un centre financé par une organisation non gouvernementale. Au moins 100 000 adolescents, garçons et filles sont initiés à la prévention du sida ainsi qu'à d'autres compétences pratiques pour la vie quotidienne à l'occasion de compétitions sportives d'été organisées dans tout le pays.

12. Des jeunes de centres de développement communautaire et d'ONG partenaires sont formés à l'apprentissage de techniques pratiques utiles pour la vie quotidienne, y compris les techniques de négociations. Une enquête qualitative sur la vulnérabilité des adolescents et des jeunes filles a été menée avec la participation d'ONG locales, comme l'Union nationale des femmes djiboutiennes, l'Union pour le développement culturel ainsi que des cabinets de conseils pour fournir des services consultatifs aux ONG locales. Près de 200 garçons et filles participant activement à la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) ont reçu une formation sur l'égalité des sexes et ont été sensibilisés aux dangers de l'abus de substances psychotropes, notamment le khat, plante narcotique d'utilisation courante à Djibouti.

13. Afin d'améliorer l'accès à l'enseignement primaire et d'accroître les capacités d'accueil 18 salles de classes préfabriquées ont été construites avec l'appui de la fondation Cares de Dubaï. De plus, 30 salles de classes de maternelle ont été créées

¹ Le Programme de protection de l'enfant comprend trois volets : 1) suivi de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant (les droits de l'enfant sont axés sur la justice pour les enfants); 2) les mutilations génitales féminines/excision; et 3) les orphelins et enfants vulnérables.

dans des écoles élémentaires et des centres de développement communautaire. Avec l'aide de l'UNICEF, le Ministère de l'éducation et le Ministère de la famille et de la femme ont soutenu l'application de la politique nationale pour la prestation de soins holistiques aux enfants. Une évaluation du projet pilote préscolaire a été entreprise dans le cadre du processus d'examen à mi-parcours et des recommandations ont été adressées au Ministère de l'éducation en vue de renforcer le modèle. Le taux brut de scolarisation de 73 % a été atteint (les statistiques nationales annuelles ne fournissent pas de chiffres sur les taux de scolarisation nets).

Ressources utilisées

14. Le montant total des dépenses pour la période 2008-2010 a atteint 16,1 millions de dollars, dont 3,3 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 12,8 millions provenant d'autres ressources. Les ressources d'urgence s'élevaient à 8,3 millions de dollars, soit 65 % des autres ressources mobilisées.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

15. Malgré des priorités nationales de développement bien définies en matière de stratégie de réduction de la pauvreté (partie intégrante de l'initiative nationale de développement social) et l'allocation d'une part substantielle du budget national aux secteurs sociaux, il existe encore de par le pays de choquantes disparités et la pauvreté endémique continue de toucher les enfants dont la vulnérabilité n'est pas atténuée. Pays de petite taille, Djibouti connaît une apparente stabilité politique et sociale, conjuguée à une certaine croissance économique, ce qui le met dans une position de concurrence avec les pays voisins de la Corne de l'Afrique pour l'aide au développement, notamment en ce qui concerne le financement des projets à long terme. Alors que le Gouvernement s'emploie activement et fermement à diriger les opérations de développement ses capacités institutionnelles en matière d'aide et de coordination, de responsabilité et d'administration sont limitées, ce qui se répercute sur la mise en œuvre du programme.

16. L'examen à mi-parcours a permis de mesurer les points forts et les points faibles de l'équipe de pays des Nations Unies ainsi que ses capacités d'exécuter les plans d'assistance au pays et de revoir les stratégies de collaboration. La mise au point d'un Pacte national lié au Partenariat international pour la santé, et le Plan d'action national pour l'enfance offrent l'occasion de renforcer les capacités nationales de coordination de l'aide au développement et d'améliorer la transparence.

Aménagements apportés au programme

17. Suite aux conclusions et recommandations d'une réunion d'examen interne avec des conseillers régionaux, les résultats escomptés et les stratégies ont été réajustés quelque peu afin de mieux les adapter aux initiatives de changement organisationnel et aux nouvelles priorités mondiales et nationales, la recherche d'une approche fondée sur l'équité, ainsi que des mesures de réduction des risques, et de se concentrer sur les avantages comparatifs de l'UNICEF. Sur la base de l'examen à mi-parcours, le bureau de pays de Djibouti a adopté pour 2011 une structure de programme révisée afin de mieux centrer les opérations sur l'accès équitable aux services de santé, à la nutrition, à l'eau et aux services d'assainissement et d'hygiène pour les populations les plus vulnérables. Une analyse de situation axée

sur les droits de l'homme est prévue pour 2011 en vue de l'élaboration d'un nouveau programme national de coopération et d'établir les bases de connaissances nécessaires au règlement des questions d'équité et des facteurs politiques qui entravent la survie de l'enfant, son développement et sa participation.

18. Vu la vulnérabilité de Djibouti à la sécheresse et la hausse des prix alimentaires, ainsi que leur impact conjugué sur la vie des enfants, le bureau de pays continuera d'appeler toutes les parties prenantes à s'engager à placer la nutrition au cœur de tous les programmes nationaux de développement, avec des cadres juridiques, politiques et budgétaires distincts. Le bureau de pays se concentrera sur l'accélération des progrès en matière de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en augmentant le nombre des interventions visant à la survie et au développement de l'enfant; il étendra son impact grâce au concours d'équipes mobiles chargées de faciliter l'accès aux services de santé et de nutrition; il jouera un rôle actif dans la coordination des activités en faveur de la nutrition, aidera le Ministère de la santé dans l'acquisition de nouveaux vaccins et à mobiliser des ressources pour accélérer les interventions de l'équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

19. Dans le domaine de l'éducation, priorité sera donnée à des initiatives visant à éliminer les facteurs qui entravent l'accès des filles et des enfants les plus vulnérables à l'école et/ou à une scolarisation durable; à promouvoir l'épanouissement du petit enfant et à l'initiative des écoles amies de l'enfant. Le programme consacré à la protection de l'enfance s'orientera davantage vers les interventions plus stratégiques et en amont. Afin de vaincre les difficultés rencontrées dans le suivi et l'évaluation des résultats, le bureau de pays de l'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies pour aider le Gouvernement à instaurer des mécanismes de suivi des activités de programme, notamment une meilleure utilisation du système intégré d'information (DevInfo) comme instrument propre à suivre les progrès effectués dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Jordanie

Introduction

20. L'examen à mi-parcours du programme de coopération pour la période 2008-2012 a commencé en novembre 2010, présidé par le Secrétaire général du Ministère de la planification et de la coopération internationale, avec la participation de partenaires du Gouvernement, d'organismes des Nations Unies installés dans le pays, d'ONG, de donateurs, du directeur régional de l'UNICEF et de conseillers provenant du Bureau régional de l'UNICEF. L'examen comprenait une réunion préliminaire, des visites sur le terrain, une étude documentaire des principaux rapports et analyses d'évaluation et de donateurs, des réunions sectorielles et une étude complète de tous les éléments de programme par les parties prenantes. L'examen à mi-parcours s'est en outre appuyé sur l'analyse de 2006 portant sur la situation en Jordanie, actualisée en 2010 sur la base d'une enquête de 2009 sur la santé et la démographie, un rapport de 2010 sur la pauvreté, établi par le Département des statistiques, le rapport de 2010 consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement, et un ensemble d'études entreprises par l'UNICEF, des ONG et d'autres organismes de développement.

Situation actuelle des enfants et des femmes

21. S'agissant des objectifs du Millénaire pour le développement, la Jordanie a réalisé celui de l'éducation universelle et n'est pas loin d'atteindre celui de la santé maternelle et du VIH/sida. Les objectifs concernant la pauvreté et la faim, l'égalité des sexes, la santé infantile et la protection de l'environnement sont également en voie de réalisation. Selon le rapport de 2010 sur la pauvreté, établi par le Ministère jordanien de statistiques, le taux d'extrême pauvreté était inférieur à 2 % en 2008, tandis que le taux général de pauvreté était de 13,3 %.

22. L'enquête de 2009 portant sur la démographie et la santé a révélé que le taux de mortalité infantile était de 22 décès pour 1 000 naissances vivantes, les décès néonataux comptant pour 65 % de la mortalité infantile, tandis que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans atteignait le chiffre de 25 décès pour 1 000 naissances vivantes. La Jordanie devra réduire le taux de mortalité des moins de 5 ans de 2,3 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infantile de 1,8 décès pour 1 000 naissances vivantes par an afin d'atteindre les cibles fixées dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Les taux de mortalité infantile varient en fonction des lieux géographiques, du revenu familial et du niveau d'éducation des mères. La mortalité maternelle a baissé, tombant de 48 à 19 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2009. La lutte contre l'anémie est un objectif critique, car elle atteint 25 % des femmes en âge de procréer et 30 % des femmes mariées ou ayant déjà été mariées. Les taux d'allaitement maternel exclusif sont encore très faibles. On estime qu'en moyenne 8 % des enfants de 0 à 59 mois accusent un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique, tandis que 2 % dans le même groupe d'âge sont dans un état de marasme.

23. La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole atteint plus de 100 % car elle touche également des enfants non Jordaniens, notamment des enfants Iraquiens qui vivent actuellement en Jordanie. Cependant le programme national de vaccination se trouve dans une passe critique en raison des actuelles difficultés financières du Gouvernement. La Jordanie a un faible taux de VIH/sida. En décembre 2009, le nombre cumulé de cas détectés s'élevait à 713.

24. La Jordanie a réalisé l'égalité des sexes dans l'éducation de base, avec des taux nets de scolarisation atteignant près de 98 % pour les filles et les garçons. Malgré les progrès effectués pour assurer la scolarisation universelle des 6-15 ans, des disparités subsistent selon les provinces en ce qui concerne les taux nets de scolarisation pour l'éducation de base, ainsi que le montrent des données relatives à l'année scolaire 2008-2009. Les disparités demeurent un obstacle, en particulier à la réalisation d'une éducation ouverte à tous et de bonne qualité, à l'assurance d'une scolarisation satisfaisante pour les enfants handicapés, et d'un accès des pauvres à l'enseignement supérieur. L'actuel ralentissement économique peut avoir aggravé ces disparités.

25. La Jordanie prépare ses quatrième et cinquième rapports au Comité des droits de l'enfant, qui doivent être présentés en novembre 2011. Alors qu'entre 2008 et 2010 de nombreux textes législatifs en faveur des droits de la femme et de l'enfant ont été adoptés et promulgués comme lois, des réserves subsistent à propos de l'article 14 de la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la liberté de pensée, de conscience et de religion, et à propos de l'article 20 concernant la protection de remplacement pour tout enfant temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, et de l'article 21 sur l'adoption. Le projet de loi sur les

droits de l'enfant a été modifié en 2008 de manière à en aligner davantage les dispositions sur les principes énoncés dans la Convention.

26. En 2009, la Jordanie a levé les réserves qu'elle avait formulées à propos du paragraphe 4 de l'article 15 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de manière à reconnaître aux femmes l'égalité des droits s'agissant du droit des personnes à circuler librement et à choisir leur résidence et leur domicile. Le Gouvernement maintient ses réserves quant au paragraphe 2 de l'article 9 de la Convention disposant que les États parties accordent à la femme des droits égaux à ceux de l'homme en ce qui concerne la nationalité de leurs enfants, ainsi qu'aux paragraphes 1 c), 1 d) et 1 g) de l'article 16 sur le mariage et les rapports familiaux.

27. Selon des estimations fournies par le Gouvernement, la Jordanie continue d'héberger près de 450 000 réfugiés irakiens. Ils n'ont pas le droit de travailler, bien que le Gouvernement assure gratuitement les soins de santé primaires et accorde à tous les Irakiens, quel que soit leur statut, le libre accès à l'enseignement public gratuit. Il y a en outre environ 2 millions de réfugiés palestiniens en Jordanie, qui peuvent bénéficier gratuitement de l'enseignement, des soins de santé et d'autres services de développement humain assurés par l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA)².

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

28. Le programme survie et développement du jeune enfant a atteint tous les objectifs fixés pour 2008-2009 et a contribué à jeter les fondations du deuxième Plan national quinquennal d'action en faveur de la petite enfance. Les ministères et ONG ont continué de généraliser de meilleures pratiques parentales en allouant des fonds sur leurs budgets annuels, et le Programme arabe du Golfe pour les organismes de développement des Nations Unies a fourni des fonds par l'intermédiaire du Conseil national des affaires familiales. À ce jour, plus de 83 000 dispensateurs de soins et familles (représentant près de 8 % des ménages visés par l'objectif fixé à 15 %) ont été instruits des pratiques de soins appropriés à dispenser au foyer, dans le cadre de cours sur les compétences parentales dirigés par 13 partenaires nationaux avec le concours de 165 imams, de 210 facilitateurs et de 70 agents de liaison.

29. Le Ministère de la santé a adopté la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles comme stratégie de protection de la santé des moins de 5 ans et la renforce afin de l'étendre à 10 des 12 provinces, ce qui permettrait de toucher 23 % sur les 30 % prévus de nourrissons et d'enfants de moins de 5 ans. En coopération avec l'UNICEF, une étude nationale sur la mortalité néonatale a été entreprise en 2010 pour examiner les causes, les risques, les facteurs et les circonstances des décès d'enfants.

30. Des normes de développement du jeune enfant, des indicateurs et des points de référence ont été établis tandis que l'indice du développement de la petite enfance a été adapté au contexte jordanien et sert à la mise en œuvre d'une étude nationale sur les aptitudes à l'apprentissage.

² Le Programme d'interventions de l'UNICEF en faveur des femmes et des enfants palestiniens fait l'objet d'un descriptif de programme séparé consacré aux femmes et aux enfants palestiniens dans le territoire palestinien occupé, Jordanie, Liban et Syrie.

31. Un dialogue national visant à amender la loi sur les droits de l'enfant s'est déroulé avec le concours de praticiens, d'universitaires et de juristes, sous la conduite du Ministère du développement social. Le mécanisme de présentation de rapports au titre 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 sert à affirmer davantage les droits des femmes et des enfants – s'agissant notamment de lever les réserves formulées à propos de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et de publier les deux conventions au Journal officiel.

32. L'UNICEF a entrepris une analyse des conditions de la protection sociale afin d'identifier les lacunes que présente la prestation des services sociaux. Une étude nationale sur la violence à l'encontre des enfants, entreprise en 2007, a débouché sur une campagne nationale de trois ans (Ma'An ou « Ensemble ») contre la violence dans les écoles publiques. Un nouveau service a été créé au sein du Ministère de la santé chargé de détecter les cas de maltraitance des enfants, et des comités de protection de la famille ont été établis dans 10 hôpitaux et six centres sanitaires polyvalents pour assurer le suivi des cas de maltraitance. Cinq services chargés de la justice pour mineurs ont été créés et sont partiellement opérationnels, traitant certains cas en dehors du système judiciaire, par médiation. Des fonctionnaires de police et des travailleurs sociaux ont été formés pour aider les adolescents et les enfants qui ont besoin de protection.

33. Sur 25 000 adolescents prévus au programme, quelque 22 000 (dont au moins la moitié de filles) ont eu la possibilité de recevoir une formation dans des centres de jeunes et des organisations communautaires où ils ont été habilités à prendre des décisions judicieuses quant à leur manière de vivre, y compris dans le contexte du VIH/sida et de leur avenir professionnel. La mise au point de critères nationaux concernant les centres de jeunesse amis des adolescents a commencé en 2009, en coopération avec le Conseil supérieur à la jeunesse et d'autres organisations non gouvernementales.

34. Les proviseurs de 66 % des écoles jordaniennes ont été mis au courant des nouveaux règlements édictés par le Ministère de l'éducation en ce qui concerne les Associations parents-enseignants et les conseils d'étudiants. Le concept d'initiatives émanant de l'école a été adopté, des matériels didactiques ont été mis au point et un système a été établi par le Ministère pour surveiller les conseils d'étudiants. Les manuels scolaires et les manuels à l'intention des maîtres abordent les questions de formation aux compétences pratiques nécessaires à la vie quotidienne pour aider les jeunes à mener des vies saines.

35. Des améliorations ont été enregistrées dans la mise à jour et l'utilisation des informations et données stratégiques nécessaires au suivi des progrès accomplis dans le domaine des droits de l'enfant, et à l'établissement des rapports attendus. DevInfo a été mis en ligne sous les auspices du Premier Ministre et est maintenant bien maîtrisé par le Gouvernement. Ce dernier a mis au point un plan quinquennal d'engagement en faveur d'un budget consacré aux enfants : un manuel de formation sur la préparation d'un budget au service des enfants a été rédigé et une équipe a été formée à l'élaboration de budgets au service des enfants. L'UNICEF travaille en étroite collaboration avec les médias pour accroître la visibilité des projets tendant à promouvoir la condition de l'enfant. Des journalistes ont été réunis en comité pour

parfaire leur connaissance des programmes de l'UNICEF et organiser des campagnes de communication.

36. En 2008 a été lancé un programme d'enseignement à l'intention des réfugiés irakiens en Jordanie afin qu'ils puissent bénéficier d'un enseignement de qualité et de services psychosociaux dans les écoles publiques et grâce à des interventions communautaires. Une évaluation faite en 2010 indique que 228 000 enfants ont directement bénéficié du programme et 1,6 million indirectement, ce qui a facilité l'intégration dans le milieu local, d'enfants irakiens invités. La principale réussite a été d'assurer l'accès de tous les enfants irakiens d'âge scolaire à un enseignement équitable et gratuit.

Ressources utilisées

37. Le montant total des dépenses pour la période 2008-2010 s'est élevé à 20 millions de dollars dont 2 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 18 millions provenant d'autres ressources. Sur les 17 millions de ressources d'urgence, 15,6 millions avaient été utilisés au moment de l'examen à mi-parcours.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

38. Bien que tous les objectifs du programme soient en bonne voie de réalisation ou même atteints avec de l'avance, il est difficile de les maintenir et de les intégrer dans les plans et budgets des partenaires, par suite de la crise économique mondiale. Pour tous les domaines d'activité du programme, les campagnes engagées dans la modification du comportement demandent de considérables investissements humains et financiers, difficiles à mobiliser. Les constants mouvements de personnel, qu'il s'agisse des fonctionnaires ou d'effectifs des organisations partenaires, ainsi que les retards dans le recrutement en vue de pourvoir quelques postes du bureau de pays de l'UNICEF, ont contribué au ralentissement des progrès sur l'ensemble des domaines d'activité du programme.

39. Certains groupes cibles restent difficiles à contacter car il est peu probable que les familles à risque recherchent des services offerts dans le cadre de plusieurs domaines d'activité du programme et peuvent être difficiles à localiser. Sur le plan législatif, les modifications demandent une certaine stabilité à l'échelon ministériel ainsi qu'un changement de mentalité des législateurs ce qui a demandé un effort concerté de tous les partenaires. Par ailleurs, les ministères doivent encore promouvoir et créer un climat propice aux prises de décisions factuelles, et nombre d'institutions tardent à introduire de nouvelles initiatives dans leurs cadres institutionnels, ce qui d'une manière générale affaiblit l'impact et compromet la continuité. Les facteurs sociaux continuent de miner l'efficacité du programme. Par facteurs sociaux on entend la réticence des parents ainsi que du personnel médical à signaler les cas de violence contre les enfants, ou de violences à caractère sexiste, par peur de représailles. Les journalistes n'ont pas accès à des sources d'informations fiables sur les questions concernant les enfants. La situation des enfants irakiens vulnérables en Jordanie demeure un sujet sensible.

Aménagements apportés au programme

40. Alors que les programmes sont prévus pour atteindre les objectifs d'ici à 2012, un certain nombre d'ajustements majeurs ont été signalés lors de l'examen à mi-parcours. Il s'agissait en particulier de renforcer les conditions de la protection

sociale grâce à un financement du Fonds d'aide nationale du Fonds Zakat (plans de transferts monétaires); aligner les activités de l'UNICEF en matière d'éducation sur le Projet de réforme de l'enseignement pour l'économie du savoir afin d'assurer un enseignement de qualité et un environnement plus sûr pour les enfants; renforcer l'utilisation de budgets favorisant les enfants, qui devrait être la principale stratégie d'application des droits de l'enfants; intensifier le dialogue avec les homologues; améliorer le suivi et l'évaluation des indicateurs d'équité, et donner davantage d'importance aux opérations de sensibilisation et aux résultats en faveur de la campagne Ma'An visant à combattre la violence contre les enfants dans les écoles. L'examen a recommandé d'appeler l'attention, dans la phase de programme restant à courir, sur l'élimination progressive du programme d'urgence concernant les réfugiés irakiens et les enfants jordaniens vulnérables, car les ressources s'épuisent et le Gouvernement est invité à prendre une plus grande part de responsabilité vis à vis du problème des réfugiés irakiens. L'examen a en outre recommandé que l'UNICEF collabore avec l'équipe de pays des Nations Unies et les homologues du Gouvernement en vue de réduire la pauvreté et de protéger les droits des enfants conformément aux programmes gouvernementaux et aux indicateurs d'équité mis au point fin 2010 par le bureau de l'UNICEF en Jordanie. Ces indicateurs prescrivent des résultats spécifiques à obtenir au cours des deux prochaines années notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités pour les institutions directement engagées dans la réduction de la pauvreté et la protection sociale; la prestation de soins aux jeunes enfants des communautés désavantagées; l'accès des enfants désavantagés à des activités sportives de qualité; des services consultatifs en matière de budgétisation favorable aux enfants, et la correction des lacunes relevées dans les politiques et la législation.

Soudan

Introduction

41. L'examen à mi-parcours du programme de pays du Soudan s'est déroulé de mars à avril 2011 en liaison avec l'examen à mi-parcours du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, excluant le Sud-Soudan³. Six réunions de zone et sept réunions au titre du programme ont eu lieu. L'examen comportait entre autres une analyse de la situation actuelle des enfants et des femmes; une étude documentaire des rapports relatifs au programme; une analyse des résultats d'études, de recherches et d'enquêtes, ainsi que des consultations entre l'UNICEF, les administrations locales et le Gouvernement fédéral. La réunion d'examen final tenue le 27 avril 2011 était présidée par le Ministre de la coopération internationale, avec la participation du Directeur régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, et des représentants du Gouvernement fédéral et des administrations locales, des organismes des Nations Unies établies sur place, de partenaires internationaux de développement, des ONG, des universitaires et des médias.

42. Lors de l'examen à mi-parcours on s'attendait à voir changer la configuration du Soudan avec la séparation de la partie sud en juillet 2011. En vertu de l'Accord de paix global, le Soudan a fonctionné selon le principe d'un seul pays, de deux

³ Étant donné que le Sud-Soudan va faire sécession en juillet 2011, l'examen à mi-parcours pour la République du Soudan n'a pas porté sur les provinces du Sud-Soudan.

systèmes avec deux champs d'activité (le Nord et le Sud), faisant l'objet d'un seul descriptif de programme de pays et d'un seul plan d'action pour la mise en œuvre des programmes de pays. L'équipe de pays des Nations Unies a donc décidé d'entreprendre un examen à mi-parcours dans le Nord prévoyant que le Sud opèrerait pour un nouveau cadre de planification des programmes après juillet 2011.

Situation actuelle des enfants et des femmes

43. Selon le recensement de 2008, la population du Soudan, à l'exclusion du Sud, était de 30,9 millions. Les enfants de 0 à 18 ans en représentaient près de 51 %; les moins de 5 ans, au nombre de 4,53 millions, comptaient pour environ 61 % des habitants des zones rurales. Un référendum d'autodétermination pour le Sud-Soudan a eu lieu en janvier 2011, ouvrant la voie à la création d'un État indépendant en juillet 2011. Le conflit continu et les tensions au Darfour, dans le Kordofan méridional et l'Abyei demeurent une menace pour une paix durable. Le déplacement de populations à grande échelle s'est poursuivi en 2009 et 2010. On recense près de 4 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays dans le nord du Soudan, y compris 1,9 millions dans le Darfour occidental.

44. En 2010, 86 % des recettes d'exportation provenaient du pétrole, et la perte de ces recettes après la séparation du Sud (où est concentrée la majeure partie des réserves de pétrole) pourrait créer des difficultés économiques. Au Soudan, le revenu par habitant, y compris le Sud-Soudan a augmenté, passant de 1 227 dollars en 2008 à 1 500 dollars en 2010. Cependant, le taux de croissance économique annuel est tombé de 10 % à 5 % durant la même période, et l'incidence de la pauvreté est de 46 % avec des inégalités dans la répartition des fonds entre États et entre zones rurales et zones urbaines. Le Gouvernement et l'UNICEF attachent un rang de priorité élevé à la réduction de la pauvreté, au moyen de politiques sociales et de campagnes en faveur de la protection sociale.

45. Au Soudan, à l'exclusion du Sud-Soudan, le taux de mortalité des moins de 5 ans était de 91 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2010, tandis que le taux de mortalité infantile était de 59 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans est de 34 %, tandis que le taux de marasme dépasse le seuil de malnutrition de 15 %. L'accès limité aux services de santé de base et de nutrition (notamment en raison du conflit) et la répartition inégale des services de santé maternelle et infantile entravent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement consacrés à la santé. L'insuffisance de la mise en œuvre et la faiblesse des allocations budgétaires constituent d'importants problèmes. Seulement 25 % environ des naissances sont médicalement assistées par des professionnels de la santé, tandis que 24 % sont des accouchements en milieu hospitalier.

46. Le taux de vaccination des enfants s'est amélioré, passant de 93 % en 2008 à 95 % en 2010. Les épidémies de rougeole continuent de présenter un défi en raison du faible taux de vaccination, et une majorité de la population est exposée au risque de contracter le paludisme, qui entraîne encore une importante mortalité, en particulier parmi les jeunes enfants et les femmes enceintes (qui représentent environ 16 % des décès en milieu hospitalier). Cependant les cas de paludisme ont été réduits de 60 % et la mortalité de 57 % grâce à une nouvelle politique relative aux médicaments, à une mobilisation sociale et à l'utilisation accrue de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le taux de mortalité maternelle était estimé

à 435 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2008. La proportion de femmes enceintes ayant eu une ou plusieurs consultations prénatales est passée de 82 % en 2006 à 77 % en 2010.

47. Les chiffres de 2008 montrent que seulement 70 % de la population du Soudan, à l'exclusion du Sud-Soudan avaient accès à un approvisionnement en eau de meilleure qualité (94,5 % dans les zones urbaines et 58,5 % dans les zones rurales). L'accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité s'est accru de 4,5 % dans les zones rurales et dans la plupart des zones vulnérables en 2009-2010, ce qui a permis de desservir 1,1 million de personnes supplémentaires. On relève des disparités entre États (97 % de couverture dans l'État de Khartoum comparés à 45 % dans le Darfour occidental, par exemple). En 2008, 57 % de la population du Soudan, à l'exclusion du Sud-Soudan, bénéficiaient d'un meilleur assainissement (87 % dans les zones urbaines et 42 % dans les zones rurales). De notables progrès ont été accomplis dans la réalisation des cibles relatives à l'eau et à l'assainissement.

48. On constate une hausse du taux brut d'inscriptions scolaires dans l'enseignement de base, qui est passé de 68 % en 2008 à 72 % en 2010. Le taux net est passé de près de 30 % à 48 % durant la même période, et le taux d'achèvement est passé de 27 à 50 %. La parité des sexes est de 1.0. On compte encore environ 1,9 million d'enfants et de jeunes adolescents non solarisés; 62 % des enfants non solarisés sont des filles et 84 % vivent dans les zones rurales.

49. La *Federal Child Act* promulguée en mars 2010 élève à 12 ans l'âge de responsabilité pénale qui était fixé à 7 ans, interdit les châtiments corporels à l'école, et pénalise l'exploitation et la maltraitance des enfants. La loi trace les grandes lignes d'un système général de justice pour mineurs, établit des tribunaux d'enfants et des services spéciaux à l'intention des enfants délinquants. La loi ne pénalise pas les mutilations génitales féminines mais cette pratique est illégale dans trois États : le Kordofan méridional, le Darfour occidental et Gedaref. Bien qu'il n'y ait pas eu de nets changements en matière de mutilations génitales féminines depuis 1990, les comportements semblent se modifier.

50. Près de 40 % des enfants de 0 à 14 ans sont orphelins. Le nombre des nourrissons abandonnés dans les rues de Khartoum n'a pas diminué, pas plus que le nombre de ceux qui meurent avant d'avoir pu recevoir une assistance. L'absence de services d'enregistrement des naissances, accessibles, de même que les frais d'enregistrement et l'ignorance générale qui touche l'enregistrement des naissances sont des obstacles majeurs, en particulier dans les zones rurales.

51. La prévalence du VIH est estimée à 67 % au Soudan, à l'exclusion du Sud-Soudan. Le peu de données disponibles indiquent des taux élevés dans les États de la Mer Rouge, du Nil Blanc, du Darfour méridional, du Kordofan méridional, de Gadarif et de Khartoum.

Progrès effectués et principaux résultats obtenus à mi-parcours

52. Une étude nationale des comptes de la santé concernant l'utilisation des services de santé par les ménages et les dépenses de santé, a été menée à bien. Le pourcentage d'enfants vaccinés s'est accru. Aucun cas de poliomyélite n'a été détecté depuis juin 2009. L'approche de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été élargie. Près de 60 % des moins de 5 ans amenés dans des

centres hospitaliers pour soigner des maladies infantiles bénéficient de la PCIME. Le taux de soins prénatals (au moins une visite) était de 75 % en 2010.

53. Durant l'examen à moyen terme, le Gouvernement et l'UNICEF ont insisté sur la nécessité de donner priorité à la nutrition du fait qu'aucun progrès notable n'a été accompli en matière de réduction de la malnutrition dans le pays durant les vingt dernières années. Le Gouvernement a adopté une politique nationale de nutrition et un système d'information bien structuré sur la nutrition dans les 15 États et un système de surveillance nutritionnelle efficace a été mis en place au Darfour.

54. Tous les États qui se sont trouvés dans des situations d'urgence en 2009 et 2010 (épidémies de méningite, dengue et rougeole et inondations) ont eu accès à des interventions de santé et de nutrition nécessaires à la survie. Six millions de personnes au total ont reçu des informations concernant l'hygiène, l'assainissement et l'eau potable, dont 2 millions dans la région du Darfour, ce qui correspond à la cible de 6 millions fixée pour le Soudan, à l'exclusion du Sud-Soudan, au cours d'une période de quatre ans. En outre, 1,1 million de personnes ont bénéficié d'un nouvel approvisionnement en eau, tandis que pour 1,7 million d'autres l'approvisionnement a été rétabli. Sur 694 000 personnes ayant accès à l'assainissement, 134 000 étaient des écoliers.

55. Le programme d'enseignement de base a renforcé la capacité du Ministère fédéral de l'enseignement général et du Ministère de l'enseignement de chacun des 15 États en matière de stratégies de planification, de suivi et d'évaluation. La capacité du Ministère fédéral en matière de collecte d'informations s'est accrue et on a mis au point un système d'information dans le domaine de l'administration de l'enseignement. Un total de 715 713 enfants, dont 315 626 filles ont été reçus dans des centres de développement du jeune enfant, parrainés par l'UNICEF et 163 489 enfants supplémentaires ont été admis dans des centres préscolaires, obtenant ainsi un accès équitable à l'enseignement de base en 2009-2010, ce qui fait que l'on est près d'atteindre la cible de 1,7 million en quatre ans. Grâce aux efforts du Ministère fédéral de l'enseignement général, de l'UNICEF, des ONG partenaires et des collectivités, le taux de scolarisation est passé de 68 % en 2008 à 72 % en 2010. Le taux net d'inscription s'est amélioré, passant d'environ 30 % en 2008 à 48 % en 2010, et le taux d'achèvement du cycle d'études est passé de 27 % à 50 % en raison des efforts du Gouvernement, des organismes des Nations Unies, des ONG et de la collectivité.

56. À l'échelle nationale, des campagnes de sensibilisation ont été menées à propos de questions comme les mutilations génitales des femmes, l'enregistrement des naissances et la prévention du recrutement des enfants pour le conflit armé. Dans son plan stratégique quinquennal pour l'enfance (2007-2011), le Gouvernement a inclus l'élimination des mutilations génitales féminines. La création, en 2010, (sous la direction de l'UNICEF), d'un sous-secteur à la protection de l'enfance comme mécanisme de communication à l'échelon fédéral a été une étape décisive. Des services de protection de la famille et de l'enfant ont été créés dans 14 États, et l'installation d'une ligne téléphonique nationale d'assistance d'urgence a permis de rompre le silence sur les cas de violences sexuelles et à conduit à un accroissement des cas signalés aux services de protection de la famille et de l'enfance.

57. Un total de 1 098 enfants – dépassant le nombre cible de 1 000 – associés aux groupes armés ont été désarmés, démobilisés et réinsérés, et 638 d'entre eux ont

bénéficié d'activités inclusives de réinsertion. La visite du Représentant spécial du Secrétaire général pour le sort des enfants en temps de conflit armé a abouti à la conclusion d'un accord avec les deux principaux groupes armés du Darfour, en juillet et novembre 2010, pour arrêter l'enrôlement des enfants. L'UNICEF a continué ses efforts de plaidoyer avec les acteurs non étatiques pour mettre fin à la violation des droits de l'enfant, en particulier l'utilisation et le recrutement des enfants dans le conflit armé.

58. Le programme VIH/sida a directement contribué à l'élaboration et à la validation de plusieurs politiques et stratégies. Un total de 702 404 écoliers, sur un total de 2,5 millions prévus, et plus de 1,5 million de jeunes ayant quitté l'école, ont reçu une formation aux compétences de la vie pratique portant notamment sur la prévention du VIH et des messages à ce sujet. En outre, 1,5 million de femmes enceintes ont reçu des conseils de base et 6,6 millions d'auditeurs de radios ont été touchés par des messages de sensibilisation au VIH.

59. SudanInfo, système d'information intégré a été lancé en 2009 et la formation a été assurée par du personnel du Bureau central de statistiques dans les 15 États. La deuxième enquête sur la santé des ménages au Soudan a été un succès. Deux ateliers ont eu lieu en 2010 sur l'établissement de budgets pour les affaires sociales, et sur la protection sociale. Les interventions sectorielles n'ont pas toutes pu être mises en œuvre dans les 150 communautés sélectionnées au titre de l'Initiative de société favorable aux enfants, en raison de l'insuffisance de fonds et de l'insécurité.

60. La réduction de la pauvreté et les mesures de protection sociale ont reçu un rang de priorité plus élevé dans l'élaboration des politiques nationales, tandis que le Interim Poverty Reduction Strategy Plan, et le deuxième plan quinquennal étaient mis au point. La communication et le programme de promotion touchent en moyenne plus de 18 millions de personnes par an, diffusant des messages de sensibilisation aux questions concernant la santé, l'hygiène, la nutrition, l'assainissement, le VIH/sida, l'éducation et la protection de l'enfance. Près de 500 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays et de rapatriés ont eu accès à des informations fiables et en temps voulu. En dépit de difficultés répétées pour accéder aux zones où se trouvent les personnes déplacées, une campagne d'information a permis de toucher environ 500 000 personnes déplacées et rapatriées.

Ressources utilisées

61. Le montant total des dépenses pour la période 2009-2010 s'élevait à environ 173 millions de dollars, dont 8 millions prélevés sur les ressources ordinaires, 33 millions provenant d'autres sources, et 132 millions au titre d'autres ressources d'urgence. Le montant total des prévisions pour la même période atteignait 235 millions de dollars.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

62. Les obstacles auxquels s'est heurté le programme consacré à la santé et à la nutrition comprennent, entre autres, l'insuffisance des fonds alloués par le Gouvernement, la difficulté d'accès aux services sanitaires dans certaines zones, la médiocre gestion et le renouvellement constant des fonctionnaires. Il est nécessaire de renforcer les programmes communautaires consacrés à la santé et à la nutrition et de fournir du personnel dévoué.

63. La gestion communautaire du programme de malnutrition aigüe a du mal à maintenir son élan car les cas s'accumulent tandis qu'augmentent les besoins en fournitures et les coûts opérationnels. En matière de nutrition préventive, y compris la promotion des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, les activités se sont trouvées freinées au cours des deux dernières années, mais elles vont s'accroître sensiblement.

64. Les partenaires ont convenu d'un commun accord d'éliminer progressivement le programme radio communautaire en raison de changements dans les priorités du programme.

65. Les initiatives WASH ont rencontré des difficultés dues entre autres à l'insuffisance du financement public et du financement des donateurs alloué aux programmes de relèvement et de développement, à la faible capacité de mise en œuvre à tous les niveaux, à l'exclusion de l'assainissement de la planification nationale, à des lacunes dans l'organisation institutionnelle de WASH, aux déficiences des systèmes de gestion de l'information dans certains États, et à la dépendance envers l'appui de l'UNICEF pour la coordination sectorielle.

66. Les progrès effectués au regard du Plan stratégique du secteur de l'éducation ont été lents et ont pâti de la faible coordination des activités de planification exécutées à l'échelon fédéral et à celui des États, malgré l'appui de la Banque mondiale et d'autres donateurs.

67. Il reste difficile d'assurer l'accès à un nombre accru d'enfants handicapés, de nomades, d'enfants des rues, d'enfants qui travaillent, ou qui vivent dans des zones rurales non desservies ou dans des zones de conflit. Le taux d'abandon scolaire à tous les niveaux, en particulier parmi les filles, est très élevé.

68. Les soins et les services dispensés aux enfants victimes de violence, de manque de soins, de maltraitance, d'exploitation et exposés au conflit armé sont toujours inadéquats, notamment en ce qui concerne les enfants handicapés. De même, l'insuffisance des fonds alloués à la protection des enfants, le renouvellement fréquent du personnel de contrepartie nationale, la définition floue des rôles et des responsabilités et la carence de procédures de présentation rapports sont des problèmes majeurs.

69. S'agissant du VIH/sida, les mouvements de personnel affecté au Programme national soudanais de lutte contre le sida et du personnel des centres sanitaires ont entraîné une pénurie de personnel qualifié pour les services de prévention de la transmission mère-enfant. Par ailleurs, de nombreux médecins chargés du programme ne sont pas adéquatement formés aux méthodes de prévention ou ne sont même pas au courant du problème. Les cours de formation aux compétences de la vie pratique visant le VIH, dispensés à l'école, rencontrent de la résistance dans certains États et les activités de prévention en dehors de l'école ont été retardées en 2010 par des obstacles d'ordre administratif. L'appui apporté par le Ministère fédéral de l'éducation et le programme national de lutte contre le sida à l'acquisition de compétences de la vie pratique a été contesté par certains chefs religieux. Des mouvements sporadiques se sont produits parmi des femmes testées pour le VIH dans certains centres hospitaliers alors qu'une campagne de mobilisation sociale avait lieu et que des stages de formation en cours d'emploi ainsi que des encouragements étaient offerts.

Aménagements apportés au programme

70. Dans la perspective de l'imminente réforme administrative et de la décentralisation, ainsi qu'en raison de la priorité donnée en premier lieu aux efforts de relèvement plutôt qu'à l'aide humanitaire, il conviendra de renforcer la présence de l'UNICEF au niveau national, dans le but d'influer sur les politiques sociales en particulier du point de vue de l'équité.

71. Les partenaires ont fermement recommandé que soit accru l'appui à la santé maternelle et à la santé néonatale fondé sur une approche « surveillance continue ». Ils ont recommandé en outre de séparer la nutrition du programme de santé pour lutter contre la malnutrition aigüe et le retard de croissance. Deux nouvelles stratégies pour l'eau et l'assainissement – Action communautaire pour l'assainissement total, et le Plan d'action communautaire y compris un Plan d'action scolaire – donnent de bons résultats et vont être mises en œuvre dans tous les États. Cela demandera des ressources supplémentaires, notamment de la part des pouvoirs publics.

72. S'agissant des mutilations génitales féminines, les objectifs fixés pour la période 2011-2012 sont modifiés en raison des médiocres résultats obtenus en 2009 et 2010. On s'efforcera de toucher les adolescentes les plus exposées.

73. Afin de mettre en place un système permanent de protection de l'enfance, l'UNICEF va encourager le développement institutionnel du système de protection sociale, notamment par le renforcement des capacités et l'amélioration des pratiques d'assistance sociale. Pour permettre l'accès à des services de justice pour mineurs faisant preuve d'humanité à l'égard des enfants, on a besoin d'une approche multisectorielle et d'un système d'aiguillage bien structuré appelant le concours de la police, des services sociaux et des magistrats.

74. La communication au service du développement sera intégrée à titre de stratégie de pointe, sur le plan intersectoriel, pour encourager les changements de comportement en vue de favoriser le développement de l'enfant et d'autres priorités nationales.

75. Suite au soutien apporté par les États et les communautés, et vu l'approbation de tous les intéressés, il a été décidé de prolonger de deux ans, jusqu'à la fin du cycle en cours, qui se termine en 2012, le projet : Initiative en faveur d'une collectivité amie des enfants. Dans l'intervalle, le Gouvernement et l'UNICEF vont entreprendre une évaluation minutieuse du projet en vue des décisions qu'ils devront prendre.

Conclusion

76. L'examen à mi-parcours pour Djibouti, la Jordanie et le Soudan réaffirme qu'il est essentiel de revoir, remanier et ajuster les projections en matière de programmation et les stratégies opérationnelles tout en fixant des cibles de résultats comme outil indispensable. Son importance s'est vue renforcée par les récents événements survenus dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, qui connaît des bouleversements socioéconomiques et politiques depuis le début de 2011. Même si la Jordanie et Djibouti n'ont pas été aussi sévèrement touchés, les causes profondes sont, à des degrés divers, présentes dans presque tous les pays de

la région et des mesures d'atténuation des effets ont été prises par les gouvernements respectifs.

77. La décision de l'équipe de pays du Soudan d'entreprendre en 2011 un examen à mi-parcours du PNUAD, compte tenu des résultats du référendum d'autodétermination de janvier 2011 dans le Sud-Soudan, était consultative et a été entérinée sans réserves par le Groupe des Nations Unies pour le développement (anciennement Équipe de directeurs régionaux). L'examen à mi-parcours de l'UNICEF venait également à point pour alimenter l'examen à mi-parcours du PNUAD de juin 2011, d'où le Sud-Soudan était exclu. Alors que l'équipe des Nations Unies va de son côté poursuivre en 2011 le processus de planification de programmes pour le Soudan, excluant le Sud-Soudan, l'examen à mi-parcours a donné une occasion préalable de procéder aux ajustements nécessaires à l'actuel programme national de coopération dans la perspective des résultats du référendum de 2011 au Sud-Soudan.

78. L'appui aux gouvernements nationaux pour la mise en œuvre des plans de développement visant à réduire la pauvreté, les disparités, et à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement de manière équitable, demeure le but commun aux trois programmes de pays. Toutefois, les possibilités et les difficultés sont différentes, les trois États étant classés dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Djibouti, bien qu'il ait obtenu le statut de pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), est encore classé parmi les pays les moins avancés et doit encore faire face à d'importantes difficultés de développement tout comme ses voisins de la Corne de l'Afrique, en proie à l'insécurité alimentaire en raison des périodes de sécheresses répétées et de la hausse des prix des produits de base, se conjuguant avec la pauvreté, la malnutrition, les taux élevés de mortalité maternelle. L'insuffisance de la capacité institutionnelle de l'État, dont la détermination reste cependant ferme, est un facteur supplémentaire. En sa qualité de pays à revenu intermédiaire robuste, la Jordanie est en bonne voie de réaliser presque tous les objectifs du Millénaire pour le développement, bien qu'il reste encore des disparités. Sa population formée en majorité de jeunes représente à la fois une chance et un défi, surtout dans le contexte des événements récents survenus dans la région. Les activités liées à des questions sensibles comme les normes et comportements sociaux touchant les enfants et les femmes demeurent problématiques, bien que l'on ait pu constater certaines ouvertures ces dernières années, notamment en ce qui concerne la violence contre les enfants à l'école, le Gouvernement ayant pris la tête d'une campagne publique et adopté des mesures pour dénoncer les cas et y mettre fin. Le programme de pays du Soudan a du trouver un juste milieu entre l'exécution des opérations dans le contexte du développement national et la nécessité de répondre aux nombreuses et massives urgences humanitaires dans différentes parties du pays, urgences dues à des catastrophes naturelles aussi bien qu'au conflit; il a fallu en outre mener des activités tant en amont, au niveau national, en vue d'élaborer des politiques à effet multiplicateur, fondées sur la connaissance des faits, qu'en aval, au niveau des collectivités, dont les interventions sont tout aussi critiques pour appuyer les travaux exécutés en amont.