



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
5 avril 2012  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2012**

5-8 juin 2012

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Inde

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour l'Inde est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2013-2017, d'un montant de 210 millions de dollars à financer au moyen des ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 540 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2012/9.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Internet de l'UNICEF, en même temps que le tableau des résultats, six semaines au plus tard après son examen lors de la session annuelle de 2012. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite présenté au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2012.



**Données de base†****(2010, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions) . . . . .	447
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	63
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2005-2006) . . . . .	43 <sup>a</sup>
(%, <i>population urbaine/rurale, très riche/très pauvre</i> ) . . . . .	(33/46, 57/20)
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2008) . . . . .	230 <sup>b</sup>
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (en pourcentage net, garçons/filles, 2007-2008) . . . . .	89/87
Élèves atteignant la dernière année de l'enseignement primaire (%, 2005-2006) . . . . .	95
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (%) . . . . .	92
Utilisation de meilleures installations sanitaires (%) . . . . .	34
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%, 2009) . . . . .	0,3
Enfants qui travaillent (%, enfants de 5 à 14 ans, 2005-2006) . . . . .	12
Enregistrement des naissances (%, enfants de moins de 5 ans, 2005-2006) . . . . .	41
(%, <i>garçons/filles, population urbaine/rurale, très pauvre/très riche</i> ) . . . . .	(41/41, 59/35, 24/72)
Revenu national brut par habitant (dollars) . . . . .	1 340
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/ coqueluche/tétanos (%) . . . . .	72
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	74

† Des données nationales détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles à l'adresse [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

<sup>a</sup> Les estimations concernant l'insuffisance pondérale sont fondées sur les Normes de croissance des enfants de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) adoptées en 2006.

<sup>b</sup> Le nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes est estimé à 212, selon le *Bulletin spécial sur la mortalité maternelle en Inde (2007-2009)* publié en 2011. L'estimation de 230 décès pour 100 000 naissances vivantes a été établie par le Groupe interinstitutions d'estimation de la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, Fonds des Nations Unies pour la population et Banque mondiale ainsi que des experts indépendants) et ajustée en fonction de la sous-déclaration et du classement erroné des décès maternels. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

**Résumé sur la situation des enfants et des femmes**

1. L'Inde, dont 40 % de la population estimée de 1,2 milliard d'habitants est âgée de moins de 18 ans<sup>1</sup>, compte le nombre le plus élevé d'enfants<sup>2</sup> dans le monde. Environ la moitié des enfants de familles pauvres est issue de groupes défavorisés tels que les castes et tribus répertoriées<sup>3</sup>. Plus de 20 % des décès d'enfants dans le monde survient en Inde où quelque 1,73 million<sup>4</sup> d'enfants meurent annuellement avant leur cinquième anniversaire.

<sup>1</sup> Chiffres provisoires, Recensement de 2011.

<sup>2</sup> 0 à 17 ans.

<sup>3</sup> Les castes et tribus répertoriées sont des communautés défavorisées qui, à l'instar d'autres classes déshéritées, bénéficient d'un statut particulier au titre de la Constitution indienne.

<sup>4</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2010 : Les enfants dans un monde urbain*.

2. Le produit intérieur brut a progressé de 8,2 %<sup>5</sup> en moyenne au cours des cinq dernières années. L'engagement du Gouvernement à parvenir à une 'croissance inclusive' a mené à un accroissement des ressources allouées au secteur social. Cette situation, combinée à un environnement législatif et politique progressif, à de nombreux programmes du secteur social et de protection sociale, et à l'autogouvernance locale par l'entremise du système de Panchayati Raj, a contribué à améliorer la vie des enfants et des femmes en Inde.

3. La croissance économique n'a pas donné de résultats analogues sur le plan de la réduction de la pauvreté et des disparités. En conséquence, les réalisations se sont avérées inégales dans le contexte de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Au total, 37 %<sup>6</sup> de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté. L'inégalité des niveaux de vie qui en résulte est à l'origine de situations de privation, de discrimination et d'exclusion entre les groupes socioreligieux ainsi que de disparités entre les hommes et femmes et les zones rurales et urbaines. Un enfant né dans la famille la plus pauvre risque trois fois plus qu'un enfant né dans la famille la plus riche de mourir avant son cinquième anniversaire. Le taux de mortalité juvénile dans les tribus et castes répertoriées s'élève respectivement à 96 et 88 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 60 décès pour la population générale<sup>7</sup>. Sur 1 000 naissances vivantes, 10 filles contre 1 garçon mourront avant leur cinquième anniversaire. En outre, le taux de scolarisation des filles accuse une chute brutale entre l'enseignement primaire et secondaire. Huit États<sup>8</sup> présentant les plus forts taux de mortalité des moins de 5 ans comptent pour 47 % de la population et portent la charge de presque 70 % des décès des moins de cinq ans et des nouveau-nés.

4. Les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement demeurent inégaux. La mortalité des enfants de 1 à 4 ans a chuté de 56 %<sup>9</sup> depuis 1990, bien que la réduction globale de la mortalité juvénile ait été freinée à la suite des faibles progrès réalisés en matière de survie néonatale, en particulier au cours de la première semaine suivant la naissance. Afin de parvenir à l'Objectif du Millénaire pour le développement relatif à la survie des enfants, la santé, la nutrition et le statut social des mères et des enfants doivent être améliorés, tout comme l'alimentation, les soins et le développement des jeunes enfants. Il importe tout autant d'améliorer l'accès à des services de qualité et leur utilisation. Le taux de mortalité infantile a chuté de 10 points depuis 2006, soit une diminution moyenne de deux points par année.

5. L'envergure de la sous-nutrition des mères et des enfants soulève un problème de taille pour l'Inde dans le contexte de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sur la nutrition, la survie et le développement de l'enfant. Les récents efforts du Gouvernement en vue de restructurer les Services intégrés

<sup>5</sup> *Faster, Sustainable and More Inclusive Growth. An Approach to the 12th Five Year Plan*, Gouvernement indien, août 2011.

<sup>6</sup> *Report of the Expert Group to Review the Methodology for Estimation of Poverty*, Gouvernement indien, Commission de la planification, 2009

<sup>7</sup> Ces données comprennent des populations autres que les castes et tribus répertoriées et les autres classes déshéritées.

<sup>8</sup> États de l'Assam, du Bihar, du Chhattisgarh, du Jharkhand, du Madhya Pradesh, de l'Odisha, du Rajasthan et de l'Uttar Pradesh.

<sup>9</sup> Pourcentage établi sur la base de données de 1990 et 2008, Système d'enregistrement par échantillonnage, Registraire général indien, Gouvernement indien.

pour le développement de l'enfant et d'autres initiatives témoignent de l'engagement national en faveur d'une approche holistique du développement de l'enfant.

6. Le taux de mortalité maternelle de 230<sup>10</sup> décès pour 100 000 naissances vivantes dénote les progrès réalisés par l'Inde au chapitre de l'atteinte de l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement. L'établissement d'un dispositif de transfert de liquidités à des conditions préférentielles a joué un rôle important à cet égard, ayant permis un accroissement des accouchements hospitaliers de 41 % en 2005-2006 à 47 % en 2007-2008. La qualité des soins de santé maternelle demeure toutefois préoccupante.

7. L'Inde a atteint l'objectif concernant l'accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité. Cependant, améliorer l'assainissement et la qualité de l'eau potable demeure un problème de taille. Seulement 31 % de la population a accès à de meilleures installations sanitaires. Plus de 600 millions de personnes, soit 50 % de la population totale, défèquent en plein air<sup>11</sup>. Promouvoir l'utilisation de toilettes et une eau potable de qualité est essentiel.

8. Les progrès réalisés sur le plan de l'universalisation de l'enseignement primaire sont considérables. À cet égard, l'Inde devrait atteindre cet Objectif du Millénaire pour le développement<sup>12</sup>. Les taux de scolarisation et d'achèvement des filles à l'école primaire se sont améliorés et se rapprochent de ceux des garçons, à l'instar des taux d'achèvement dans l'enseignement primaire et élémentaire. À la lumière de la loi sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, les enjeux portent désormais sur les résultats scolaires sous-optimaux et l'achèvement du second cycle du primaire, en particulier chez les filles, les enfants des zones rurales et ceux issus de groupes minoritaires et des quintiles les plus pauvres.

9. Dans le domaine de la protection de l'enfance, des problèmes tels que le mariage des enfants, le travail des enfants et la sélection du sexe en fonction du genre menacent le milieu de vie des enfants. Au total, 43 % des femmes de 20 à 24 ans sont mariées avant l'âge légal de 18 ans<sup>13</sup>; en outre, on estime que 28 millions d'enfants de 5 à 14 ans travaillent<sup>14</sup>. Les données de recensement montrent une diminution continue du rapport de féminité chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, de 927 filles pour 1 000 garçons en 2001 à 914 filles en 2011.

10. Le problème des droits des enfants frappés par la violence ethnique et l'extrémisme de gauche dans les régions de certains États s'avère une autre source d'inquiétude considérable. L'impact de ce problème sur les enfants, sur le plan tant de l'accès aux services de base que de leur disponibilité, et la nécessité de renforcer l'environnement protecteur sont de plus en plus alarmants.

11. Conscient de ces problèmes, le Gouvernement indien a mis en œuvre des programmes nationaux phares pour l'éducation, la santé reproductive et infantile, le

<sup>10</sup> Voir le tableau sur les données de base. Selon le *Bulletin spécial sur la mortalité maternelle en Inde* (2011), le chiffre estimé est de 212 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2007-2009.

<sup>11</sup> Programme commun de surveillance de l'OMS et l'UNICEF, 2012.

<sup>12</sup> <http://unstats.un.org/unsd/mdg>.

<sup>13</sup> Enquête sur les ménages au niveau des districts n° 3, 2007-2008.

<sup>14</sup> Selon les estimations établies dans l'Enquête nationale sur la santé familiale 2005-2006, 11,8 % des enfants travaillent. L'estimation de population est tirée du Rapport de projection démographique du Bureau du registraire général de l'Inde.

développement, la nutrition et la protection de l'enfant, ainsi que l'eau et l'assainissement. Restructurer et universaliser les Services intégrés pour le développement de l'enfant afin de répondre aux problèmes liés au développement de l'enfant offrent de grandes possibilités pour accélérer les progrès relatifs à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement de manière plus inclusive. Les programmes à l'intention des adolescentes – le Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes et le Programme Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana – assurent un continuum de soins tout au long du cycle de vie par le biais de la plateforme des Services intégrés pour le développement de l'enfant. En parallèle, les dispositions de la loi sur le droit à l'éducation, le Système de protection intégré des enfants et le programme de prévention du VIH s'appuient considérablement sur ce continuum.

12. Les catastrophes naturelles entravent sévèrement le développement. Des indications claires établissent que les changements climatiques augmenteront la fréquence et l'intensité des catastrophes naturelles dans les années à venir<sup>15</sup>. L'adaptation aux changements climatiques et la réduction des risques de catastrophe sont dès lors essentielles.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2008-2012**

### **Principaux résultats obtenus**

13. Le programme de pays actuel entre le Gouvernement indien et l'UNICEF est étroitement aligné sur le onzième Plan quinquennal du Gouvernement (2007-2012) et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2008-2012. Il a contribué aux objectifs du onzième Plan quinquennal et aux politiques et programmes nationaux ci-après par le biais d'activités de sensibilisation et de partenariats accrus, et par la fourniture d'une assistance technique :

a) L'appui à la Mission nationale pour la santé en milieu rural et à la deuxième phase du Programme sur la santé reproductive et infantile a permis un accès accru aux services de santé maternelle, néonatale et infantile aux niveaux institutionnel et communautaire. Cet appui a contribué à réduire le taux de mortalité maternelle (de 280<sup>16</sup> à 230) et le taux de mortalité infantile (de 58 à 50)<sup>17</sup>. Le pourcentage d'enfants complètement vaccinés a augmenté de 17 points de pourcentage entre 2006 et 2009<sup>18</sup>;

b) Les cas de poliomyélite en Inde ont chuté, passant de 559 cas en 2008 à 1 cas en 2011<sup>19</sup>. En partenariat avec l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fondation Bill et Melinda Gates, le Rotary International et les Centres de contrôle et de prévention des maladies (États-Unis), le Gouvernement indien a

<sup>15</sup> Politique nationale du Gouvernement indien sur la gestion des catastrophes, 2009.

<sup>16</sup> Voir le tableau sur les données de base. Les estimations concernant l'Inde ont été révisées par le Groupe interinstitutions des Nations Unies, après avoir défendu avec succès la prise en compte de la méthode d'autopsie verbale adoptée au titre du Système d'enregistrement par échantillonnage de l'Inde.

<sup>17</sup> Système d'enregistrement par échantillonnage, 2005 et 2009.

<sup>18</sup> Enquête nationale sur la santé familiale, 2005-2006 et Enquête sur l'évaluation de la couverture, 2010.

<sup>19</sup> Projet national de surveillance de la poliomyélite.

contribué à la sensibilisation presque universelle concernant la nécessité de vacciner tous les enfants de moins de 5 ans contre la poliomyélite;

c) Le pourcentage d'allaitement maternel immédiatement après la naissance s'est accru, passant de 25 % en 2006 à 34 % en 2009<sup>20</sup>. Le taux de supplémentation en vitamine A a également connu une hausse, passant de 33 % en 2007<sup>21</sup> à 66 % en 2009<sup>22</sup>, tout comme l'accès des ménages au sel iodé, qui est passé de 54 % en 2006 à 71 % en 2009<sup>23</sup>. Les Normes de croissance des enfants de l'OMS ont été introduites et mises en œuvre dans le cadre de la Mission nationale pour la santé en milieu rural et les Services intégrés pour le développement de l'enfant. Ces initiatives, combinées au Carnet de santé commun à la mère et l'enfant, ont contribué à renforcer le continuum de soins (accès, utilisation, pratiques et suivi améliorés) pour la fourniture de services essentiels aux mères, nouveau-nés et enfants de moins de 3 ans. Une enquête récente montre que la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans les 100 districts les plus pauvres a connu une baisse de 20 %<sup>24</sup>;

d) Les *Directives opérationnelles sur la gestion par les centres de santé des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère* ont été publiées par le Ministère de la santé et du bien-être familial, et les *Directives sur la nutrition des enfants touchés par le VIH* ont été introduites par l'Organisation nationale de lutte contre le sida;

e) Les services d'assainissement dans les zones rurales (construction de toilettes) ont augmenté, passant de 48 % en 2008 à 67 % en 2010<sup>25</sup>. Les activités de sensibilisation ont donné lieu à un changement majeur dans les directives relatives à la Campagne sanitaire totale : l'accent porte désormais sur l'utilisation durable des installations sanitaires. Ces mesures, conjuguées au programme d'incitation Nirmal Gram Puraskar (prix du village propre), ont contribué à un accroissement de 19,7 millions de nouveaux utilisateurs de toilettes annuellement<sup>26</sup>, parmi lesquels 12,8 millions se trouvent dans des zones rurales;

f) Le programme Sarva Shiksha Abhiyan, *Éducation pour tous*, du Gouvernement indien a permis d'améliorer le taux brut d'achèvement des études primaires qui est passé de 90 % en 2007-2008 à 98 % en 2009-2010<sup>27</sup>. Sur la base de cette avancée et grâce aux investissements mobilisés au titre du onzième Plan quinquennal, la loi sur le droit à l'éducation en 2010 a été promulguée. Les principaux éléments du Cadre pour des écoles et des systèmes amis des enfants ont

<sup>20</sup> Enquête nationale sur la santé familiale, 2005-2006 et Enquête sur l'évaluation de la couverture, 2009.

<sup>21</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2009 : La santé maternelle et néonatale*.

<sup>22</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2011 : L'adolescence, l'âge de tous les possibles*.

<sup>23</sup> Enquête nationale sur la santé familiale, 2005-2006 et Enquête sur l'évaluation de la couverture, 2009.

<sup>24</sup> Rapport d'enquête HUNGaMA (faim et malnutrition) 2011. Fondation Naandi. Comparaison avec des données tirées de l'Enquête sur les ménages au niveau des districts, 2002-2004.

<sup>25</sup> Ministère de l'eau potable et de l'assainissement, *L'eau et l'assainissement*, Gouvernement indien, [www.ddws.nic.in](http://www.ddws.nic.in).

<sup>26</sup> 2000-2008, Programme conjoint de surveillance 2010.

<sup>27</sup> Flash Statistics, *Elementary Education in India, District Information for Systems in Education 2009-2010*. Taux d'achèvement calculé sur la base des enfants inscrits à la cinquième année de scolarité, moins les redoublants de la cinquième année de scolarité, comme pourcentage du groupe d'enfants de 11 ans.

été intégrés dans le Programme Sarva Shiksha Abhiyan, permettant ainsi à 470 000 écoles établies dans 14 États de s'adapter davantage aux besoins des enfants par l'entremise d'un apprentissage fondé sur des activités, de meilleures installations pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène et la fourniture de déjeuners;

g) L'étroite collaboration avec l'Organisation nationale de lutte contre le sida a permis d'étendre la couverture des services à la prévention de la transmission du VIH du parent à l'enfant et le lancement du diagnostic précoce chez le nourrisson. Ces mesures ont eu pour effet de faciliter le traitement précoce à l'aide d'antirétroviraux, protégeant ainsi les nourrissons séropositifs;

h) Le Système de protection intégré des enfants a été lancé et déployé dans l'ensemble de l'Inde. Ce système vise à créer un environnement protecteur pour tous les enfants, en particulier les plus vulnérables, et encourage les soins dispensés dans les familles. Des interventions intégrées pour le respect des droits des enfants ont été menées auprès d'environ 5 millions d'enfants dans sept États où le travail des enfants foisonne. Ces interventions comprennent l'identification des enfants déscolarisés, la prestation d'une éducation de qualité et des liens aux programmes de protection sociale;

i) La sensibilisation aux questions de genre a été intégrée dans la stratégie de formation et de communication du recensement de 2011. Cette mesure a ainsi aidé 2,7 millions de recenseurs et superviseurs à collecter des données ventilées de qualité dans le cadre de la contribution de l'UNICEF à l'appui conjoint des Nations Unies au recensement. En outre, l'établissement d'un tableau de bord CensusInfo<sup>28</sup> a contribué à rendre les données ventilées plus conviviales;

j) L'UNICEF a aidé le Ministère de la femme et du développement de l'enfant à élaborer les troisième et quatrième rapports périodiques ainsi que les rapports initiaux sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et ses deux Protocoles facultatifs, respectivement. Ces rapports ont été réalisés par le biais d'un processus participatif auquel ont pris part le Gouvernement et la société civile;

k) Les comportements cruciaux identifiés dans *Savoir pour sauver*, mis en relief dans les programmes nationaux du Gouvernement, ont été réunis dans un feuillet quotidien, Kyunki... Jeena Issi Ka Naam Hai (*Parce que... c'est ça, la vie!*). La série éducative et divertissante a attiré 145 millions de téléspectateurs, dont 61 % de femmes de 15 à 34 ans vivant dans des régions difficiles d'accès d'États où le hindi est parlé;

l) L'UNICEF a aidé l'Autorité nationale pour la gestion des catastrophes à élaborer des documents d'orientation tels que les Directives sur la reconstruction à la suite d'une catastrophe, et les Normes et standards nationaux qui énoncent des normes applicables à des services comme la couverture médicale et les soins psychosociaux dans les camps de réfugiés.

### **Enseignements tirés**

14. Une évaluation des cinq stratégies principales du programme de pays 2008-2012 (gestion des connaissances, développement des capacités, partenariats,

<sup>28</sup> <http://censusindia.gov.in/2011census/censusinfodashboard/index.html>.

approche intégrée au niveau des districts et inclusion sociale) a identifié les atouts de l'UNICEF comme étant l'introduction de programmes pilotes et leur appui, le renforcement d'approches innovantes et des capacités du Gouvernement à cibler les lacunes et à améliorer la mise en œuvre. Il a été noté que l'on avait besoin de directives plus précises sur la gestion et l'élargissement à grande échelle de programmes pilotes, y compris l'évaluation. Un examen de la question de l'égalité des sexes mené en 2010 a conclu que les interventions en cours concernant l'éducation des filles, l'eau et l'assainissement, le développement et la nutrition de l'enfant, l'anémie, la protection de l'enfance, et la stratégie sur l'inclusion sociale étaient bien conçues et positionnées pour promouvoir les droits des enfants et des femmes. Selon une étude réalisée en 2011, « Understanding the Perceptions of UNICEF's Partners in India », l'UNICEF dispose des atouts principaux suivants : elle réussit à réunir différents partenaires autour de la question des droits des enfants et à tirer profit d'étroites relations de travail avec le Gouvernement en fournissant des connaissances mondiales et une assistance technique.

## Programme de pays pour 2013-2017

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé reproductive et infantile	19 000	103 000	<b>122 000</b>
Développement et nutrition de l'enfant	19 000	72 000	<b>91 000</b>
Eau, assainissement et hygiène	12 000	65 000	<b>77 000</b>
Éducation	20 000	64 000	<b>84 000</b>
Protection de l'enfance	13 000	51 000	<b>64 000</b>
Politiques, planification et évaluation	25 000	38 000	<b>63 000</b>
Réduction des risques de catastrophe	6 000	6 000	<b>12 000</b>
Sensibilisation et communication	15 000	12 000	<b>27 000</b>
Communication pour le développement	16 000	100 000	<b>116 500</b>
Examen et suivi du programme <sup>a</sup>	10 000	16 500	<b>26 500</b>
Dépenses intersectorielles <sup>b</sup>	55 000	12 500	<b>67 000</b>
<b>Total</b>	<b>210 000</b>	<b>540 000</b>	<b>750 000</b>

<sup>a</sup> Se rapporte à des activités au titre du Plan intégré de suivi et d'évaluation, conformément à la politique de l'UNICEF en matière d'évaluation.

<sup>b</sup> Se rapporte à des dépenses opérationnelles (par exemple, les communications, l'équipement et les infrastructures en matière de technologies de l'information, le loyer, les salaires, la sécurité, les voyages).

### Processus de préparation

15. Le programme de pays a été élaboré en étroite collaboration avec le Ministère de la femme et du développement de l'enfant. Une feuille de route a été mise au point afin de veiller à ce que le processus concorde parfaitement avec l'élaboration



du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et le Document d'orientation du douzième Plan quinquennal du Gouvernement. La conception du programme a été guidée par une analyse multidimensionnelle des problèmes, quatre causes d'inégalité (facteurs sociétaux, services et systèmes, facteurs économiques, facteurs politiques et idéologiques) et trois angles (inclusion sociale et genre, urbanisation et pauvreté). Le programme a été réalisé en étroite consultation avec des homologues gouvernementaux aux niveaux national et étatique, des partenaires de la société civile et certains donateurs. Un examen initial du programme de pays n'a pas révélé d'impact environnemental corollaire aux interventions.

### **Résultats et stratégies des composantes du programme**

16. Le programme de pays 2013-2017 vise globalement à promouvoir les droits des enfants, des adolescents et des femmes relatifs à la survie, la croissance, le développement, la participation et la protection en réduisant les inégalités fondées sur la caste, l'origine ethnique, le sexe, la pauvreté, la région ou la religion.

17. Une approche axée sur le cycle de vie accordant une attention particulière à l'angle de l'équité et la convergence intersectorielle figure au cœur des quatre résultats des composantes du programme :

a) Les nourrissons, les jeunes enfants et leurs mères ont un accès équitable à des services de qualité pour la survie, la croissance et le développement de l'enfant, et les utilisent;

b) Les garçons et les filles vivent dans un environnement propice à la protection et l'apprentissage et ont un accès équitable à des services d'éducation et de protection de qualité, et les utilisent;

c) Les adolescents participent et sont en mesure de prendre des décisions informées qui touchent leurs vies;

d) Les politiques, les pratiques, les programmes, l'opinion publique et les normes sociales font progresser les droits des enfants, des adolescents et des femmes.

18. Ces résultats des composantes du programme seront coordonnés par le biais d'une gestion matricielle puisqu'un nombre considérable de programmes contribuent à un ou plusieurs résultats. L'exécution effective du programme sera assurée par des opérations et une gestion efficaces.

19. Quand des ressources adéquates, un cadre de politiques et des programmes nationaux phares à grande échelle sont réunis, il est nécessaire de renforcer leur mise en œuvre efficace de manière à mettre un frein au cycle intergénérationnel de privation parmi les plus pauvres et les plus marginalisés. C'est ici que l'UNICEF prévoit jouer un rôle de catalyseur dans le cadre de son appui au Gouvernement, en adoptant une approche résolument fondée sur les droits et en utilisant une combinaison de stratégies :

a) Développer les capacités au niveau des individus, des institutions et des politiques pour améliorer la qualité et la portée des services. Cette stratégie exigera notamment d'identifier les lacunes, d'améliorer l'analyse et le suivi des données et de renforcer les compétences des fonctionnaires;

b) Promouvoir la décentralisation et une meilleure gouvernance sur le plan des droits des enfants dans les collectivités sélectionnées des zones rurales et urbaines. L'accent sera mis sur l'expérimentation de modèles d'intervention et sur l'utilisation de ressources gouvernementales pour en étendre la portée. Les capacités des institutions de Panchayati Raj et des organes locaux de régions urbaines seront renforcées pour élaborer, surveiller et mettre en œuvre des plans intégrés visant à garantir le respect des droits de tous les enfants;

c) Tirer parti des partenariats tant au sein qu'à l'extérieur du Gouvernement. L'UNICEF continuera de travailler étroitement avec le Gouvernement au niveau du pays, des États et des districts, et, à titre complémentaire, réunira des partenaires de la société civile, du milieu académique, des médias et du secteur privé;

d) Promouvoir l'inclusion sociale pour parvenir à l'équité. Veiller à la fourniture des services aux groupes défavorisés, associer et responsabiliser ces groupes en leur offrant des occasions de s'exprimer et de choisir, tout en encourageant des services transparents et responsables et leur prestation efficace;

e) Améliorer les systèmes de gestion des connaissances, l'échange des enseignements dégagés (aux niveaux mondial, régional et national) et appuyer les systèmes de surveillance parallèles afin d'influencer la gestion des politiques et des programmes;

20. Ces stratégies seront appliquées dans 13 États<sup>29</sup>, conformément au programme existant, et de manière à faciliter les initiatives d'apprentissage mutuel et à sélectionner les programmes dans les États<sup>30</sup>, conformément à un accord gouvernemental.

### **Composantes du programme**

21. Afin de garantir que **les nourrissons, les jeunes enfants et les mères aient un accès équitable à des services de qualité pour la survie, la croissance et le développement de l'enfant, et les utilisent**, les programmes ci-après de l'UNICEF offriront un continuum de soins par le biais d'interventions fondées sur des observations factuelles et très efficaces, dans le cadre desquelles l'accent sera mis sur une couverture universelle et des services de qualité.

22. Le programme sur **la santé reproductive et infantile** appuiera la prestation et l'utilisation de services de qualité au niveau des établissements et des communautés, en renforçant les capacités des fonctionnaires de première ligne au sein de la Mission nationale pour la santé en milieu rural et du Programme sur la santé reproductive et infantile. L'accent sera mis sur l'établissement de services prénatals, périnatals et postnatals à l'intention des mères, de leurs nouveau-nés et de leurs enfants par l'entremise de services communautaires, de services de proximité et de services dispensés dans des centres de santé, aisément accessibles. La gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles les plus graves sera encouragée.

---

<sup>29</sup> États de l'Assam, du Bihar, du Chhattisgarh, du Jharkhand, du Madhya Pradesh, de l'Odisha, du Rajasthan, de l'Uttar Pradesh, de l'Andhra Pradesh, du Gujarat, du Maharashtra, du Tamil Nadu et du Bengale-Occidental.

<sup>30</sup> États de l'Haryana, du Jammu et Cachemire, du Karnataka, du Kerala, du Punjab et les États du Nord-Est du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

23. Le programme visera à accroître la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61 % à 80 %. Il tendra également à éliminer les nouveaux cas d'infection au VIH chez les enfants et à maintenir leurs mères en vie. Cet objectif sera poursuivi en accélérant le processus d'intégration de la prévention de la transmission du VIH du parent à l'enfant, du traitement, des soins et du soutien aux enfants touchés par le VIH dans les programmes de santé maternelle et infantile et de soins prénatals.

24. L'éradication de la poliomyélite est presque chose acquise en Inde. L'UNICEF collaborera avec des partenaires afin de préserver des gains actuels par le biais d'activités de mobilisation sociale intenses et d'interventions convergentes, y compris des campagnes d'immunisation systématique, des services de nutrition et d'approvisionnement en eau, et d'enseignement de l'assainissement et de l'hygiène, en faisant appel à des animateurs communautaires dans les États où la poliomyélite est endémique.

25. Le programme sur **le développement et la nutrition de l'enfant** appuiera le Gouvernement et ses partenaires dans le cadre de l'élargissement de la portée des programmes qui fournissent des services essentiels en matière de soins et de nutrition aux jeunes enfants. Il encouragera les pratiques importantes en matière d'alimentation et de soins à l'intention des nourrissons, des enfants et de leurs mères. Le programme apportera son soutien aux politiques et programmes nationaux et à la restructuration des Services intégrés pour le développement de l'enfant afin d'améliorer les résultats dans les domaines de la nutrition, la croissance et le développement de la petite enfance, en mettant l'accent sur la protection, la promotion et l'appui concernant l'allaitement maternel optimal; l'alimentation d'appoint; l'hygiène et les soins relatifs à la petite enfance ainsi que les pratiques pour le développement du jeune enfant; l'absorption de micronutriments et les services de prévention de l'anémie; la nutrition des femmes au cours de l'adolescence, la grossesse et la lactation; et les soins aux enfants gravement sous-alimentés.

26. Le programme visera également à accroître l'allaitement maternel exclusif et en temps voulu de 25 points de pourcentage, la transition en temps voulu à une alimentation d'appoint de 20 points de pourcentage, et le taux de supplémentation en vitamine A de 15 points de pourcentage.

27. Le programme sur **l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène** est crucial, les maladies transmises par l'eau contribuant aux taux élevés de mortalité, de morbidité et d'arrêt de croissance des enfants. L'UNICEF renforcera les capacités du Gouvernement et des parties prenantes afin d'accroître la demande de services d'assainissement, d'eau potable et d'hygiène, et d'améliorer la qualité de ces services dans les communautés, les établissements préscolaires, les *anganwadis* (crèches) et les centres de santé.

28. L'objectif est d'accroître l'utilisation durable de meilleures installations sanitaires de 34 % à 60 % et de parvenir à l'utilisation universelle de sources d'eau potable de meilleure qualité au niveau des ménages. Des stratégies de communication à long terme en vue de modifier les comportements sociaux seront essentielles pour enrayer la pratique de la défécation à l'air libre.

29. L'UNICEF visera à garantir que **les garçons et les filles vivent dans un environnement d'apprentissage protecteur, aient un accès équitable à des**

**services d'éducation et de protection de qualité, et les utilisent.** L'appui à la conception de centres de ressources pour les enfants visera à améliorer le développement, l'éducation, la protection et la participation des enfants. En dépit de la législation et des programmes existants, le défi repose sur la mise en œuvre, l'application effective et le manque considérable de données concernant les violations des droits des enfants.

30. Le programme sur **l'éducation** aidera à renforcer les efforts déployés par le Gouvernement pour fournir une éducation de qualité en réduisant les disparités entre les sexes et autres disparités sociales. Le programme continuera de mettre l'accent sur l'enseignement primaire au titre de la loi sur le droit à l'éducation, mais couvrira un spectre plus large, allant de l'éducation de la petite enfance au cycle complet de l'enseignement primaire, jusqu'à la dixième année de scolarité. Les écoles et systèmes amis des enfants seront encouragés et les capacités des enseignants seront renforcées de manière à garantir un enseignement et un apprentissage efficaces. La convergence avec d'autres programmes de lutte contre le travail et le mariage des enfants, et l'accès universel à de meilleures installations pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles seront essentiels. L'objectif est d'accroître le taux d'achèvement scolaire et de réduire le taux d'abandon scolaire.

31. Le programme sur la **protection de l'enfance** vise à garantir que les garçons et les filles grandissent à l'abri de la violence, l'exploitation, la maltraitance et la séparation inutile de leur famille. L'accent sera mis sur le renforcement des systèmes de protection de l'enfance par le biais du déploiement du Système de protection intégré des enfants, et l'amélioration de la qualité des données et des systèmes de suivi. La sensibilisation au Système de protection intégré des enfants et les capacités des fonctionnaires, et des membres de la magistrature, de la législature, de la société civile et des médias seront accrues afin de reconnaître, prévenir et sanctionner la violation des droits.

32. Le programme mettra l'accent sur la prévention de pratiques telles que la sélection du sexe en fonction du genre, le travail des enfants, la traite des enfants et la violence à l'égard des enfants dans tous les milieux : à la maison, dans les écoles, les institutions et les régions touchées par la violence. De manière à éviter de séparer les enfants de leurs familles, des formes de protection de remplacement centrées sur la famille seront encouragées et le recours au placement en institution sera rationalisé. Une compréhension approfondie des normes et pratiques sociales sera cruciale, tout comme le sera la production de données.

33. Près d'un quart des 1,2 milliard d'habitants de l'Inde sont des adolescents. Afin de tirer parti de ce dividende démographique, des investissements ciblés et des efforts axés sur ce groupe d'âge sont nécessaires. En reconnaissance de ce fait, l'UNICEF donne la priorité à **la responsabilisation et la participation des adolescents**, en particulier les filles. Tous les programmes convergeront sur cette priorité et y contribueront; les interventions mettront l'accent sur les adolescents, et sur les personnes d'influence et les décideurs concernés. L'objectif est de responsabiliser les adolescents en leur fournissant des connaissances exactes leur permettant d'adopter des pratiques positives, d'accéder à des services de prévention, de soins et de protection, et de renforcer leurs compétences et leur participation à la gouvernance locale et la prise de décisions.

34. L'UNICEF aidera le Ministère de la femme et du développement de l'enfant à élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale visant à empêcher le mariage des enfants.

35. Il sera essentiel de comprendre les normes sociales qui, souvent, façonnent les pratiques déterminant la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le développement, la défécation à l'air libre, le mariage des enfants et les châtiments corporels. Des activités de sensibilisation sur les modes et lieux d'accès aux services de santé sexuelle et procréative, d'hygiène menstruelle, de sécurité alimentaire améliorée, de prévention du VIH, et sur d'autres comportements en matière de demande de soins seront renforcées, en l'absence de toute discrimination et sur la base d'un accès équitable. Des stratégies seront élaborées pour doter les garçons et les filles de compétences nécessaires à la vie courante, améliorer la transition au premier cycle de l'enseignement secondaire, et créer des plateformes et des réseaux destinés aux adolescents en vue de leur donner voix au chapitre.

36. Le Document d'orientation du douzième Plan quinquennal du Gouvernement indien demande qu'une attention particulière soit accordée aux besoins des castes et tribus répertoriées et autres groupes minoritaires afin d'assurer une croissance plus rapide, durable et inclusive. À cette fin, le programme de pays pour la coopération entre le Gouvernement indien et l'UNICEF contribuera à **bien orienter les politiques, les pratiques, les programmes, l'opinion publique et les normes sociales pour promouvoir les droits des enfants, des adolescents et des femmes.**

37. Le programme sur **les politiques, la planification et l'évaluation** aidera à mettre sur pied une base de connaissances et à assurer la disponibilité de données ventilées sur les résultats relatifs aux enfants et aux femmes. Les efforts du Gouvernement en vue de renforcer les systèmes de suivi et les capacités d'évaluation seront soutenus, et des systèmes de gestion des connaissances faciliteront l'échange de données visant à enrichir la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes phares.

38. L'UNICEF encouragera l'adoption d'une série de prestations de protection sociale universelle minimale garantie à l'intention des groupes les plus vulnérables qui influera grandement sur le bien-être des enfants. À titre de gardienne de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF aidera le Gouvernement à transposer ses engagements internationaux dans les politiques et législations nationales et veillera à ce que ces dernières soient étayées par les représentants de la société civile.

39. Afin d'instaurer un environnement porteur, le programme sur **la sensibilisation et la communication** mettra l'accent sur des partenariats et réseaux stratégiques avec le Gouvernement, les personnes les plus influentes et les décideurs, y compris des représentants des élus, des dirigeants religieux, des célébrités, des représentants de la magistrature, des médias, d'organisations de la société civile et des jeunes. L'objectif est d'influencer et d'appuyer un discours public actif et productif sur les principales questions relatives aux droits des enfants par la création d'outils, de moyens et de plateformes pour la sensibilisation, le dialogue et l'engagement, y compris les médias traditionnels et sociaux.

40. Le bien-être des enfants dépend tout autant de la couverture et de l'étendue de services de qualité, que des connaissances, des attitudes et des pratiques comportementales des mères, pères et fournisseurs de soins. Ces dernières sont, à

leur tour, fréquemment influencées par les normes sociales dominantes. Le programme relatif à **la communication pour le développement** testera les modèles et élaborera des stratégies pour influencer les normes sociales qui encouragent des comportements individuels et des pratiques communautaires favorisant le bien-être et le respect des droits des enfants. Ceci sera également utilisé pour étayer les stratégies et programmes de communication gouvernementaux.

41. Le programme sur **la réduction des risques de catastrophe** appuiera l'élaboration d'une politique de réduction des risques de catastrophe axée sur l'enfant et l'intégrera dans les plans et programmes de développement. Les capacités des autorités étatiques et nationales de gestion des catastrophes, des organisations de la société civile et des communautés rurales et urbaines seront renforcées pour faire face aux catastrophes et atténuer les effets des changements climatiques.

#### **Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement**

42. Les objectifs et résultats du programme de pays sont alignés sur le Document d'orientation du douzième Plan quinquennal, le Plan stratégique quinquennal du Ministère de la femme et du développement de l'enfant et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2013-2017. Des questions prioritaires ont été identifiées sur la base du bilan commun de pays des Nations Unies, *The Situation of Children in India: A Profile*<sup>31</sup>, et du Document d'orientation du douzième Plan quinquennal du Gouvernement indien. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement couvre l'ensemble des activités de l'Organisation des Nations Unies dans le pays et accorde une attention particulière à la programmation interorganisations conjointe. L'UNICEF travaillera étroitement avec tous les organismes des Nations Unies, y compris l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies.

#### **Liens avec les priorités internationales**

43. L'élaboration du programme de pays a été guidée par les objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration du Millénaire, la Convention relative aux droits de l'enfant, *Un monde digne des enfants* et d'autres engagements internationaux, y compris la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le programme de pays contribuera aux résultats dans tous les domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Conformément aux priorités organisationnelles et aux principes normatifs énoncés dans les instruments relatifs aux droits de l'homme, le programme de pays adoptera une approche fondée sur l'équité et l'inclusion comme moyen de parvenir à l'Objectif du Millénaire pour le développement relatif aux enfants.

---

<sup>31</sup> [http://www.unicef.org/india/The\\_Situation\\_of\\_Children\\_in\\_India\\_-\\_A\\_profile\\_20110630\\_.pdf](http://www.unicef.org/india/The_Situation_of_Children_in_India_-_A_profile_20110630_.pdf).

**Principaux partenariats**

44. L'UNICEF s'associera à un large éventail de partenaires pour mobiliser des forces et des ressources mutuelles. Afin de renforcer la prestation et l'étendue des services, l'UNICEF travaillera avec le Ministère de la femme et du développement de l'enfant en partenariat avec les ministères d'exécution, départements et autres organes gouvernementaux. Un engagement avec des organisations non gouvernementales et communautaires sera établi pour créer une demande de services de qualité et en assurer la surveillance en toute équité. Des partenariats avec des organismes des Nations Unies, le secteur des entreprises, le milieu académique et les médias viseront à renforcer l'importance des questions relatives aux enfants. Des ressources seront mobilisées auprès d'entreprises nationales et internationales et d'individus conformément aux règles et règlements applicables.

45. Des liens seront maintenus avec des donateurs internationaux comme IKEA, le Ministère britannique du développement international, l'Initiative de partenariat indo-norvégien, des fondations internationales et les comités nationaux pour l'UNICEF.

**Suivi, évaluation et gestion du programme**

46. L'UNICEF collaborera avec le Gouvernement pour assurer la disponibilité, l'analyse et l'utilisation de données ventilées au niveau du pays, des États et des districts en vue d'étayer la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme. Le cadre de résultats aidera à surveiller les contributions aux domaines de résultats prioritaires du plan stratégique de l'UNICEF. Lié au cadre de suivi et d'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le plan intégré de suivi et d'évaluation surveillera prévoira le suivi des résultats et des retombées. Une attention toute particulière sera accordée à l'équité, au genre et à l'intégration des évaluations dans la conception du programme.

47. Le Ministère de la femme et du développement de l'enfant coordonnera le programme de pays pour la coopération; en outre, tous les examens annuels et semestriels seront réalisés en collaboration avec le Gouvernement et ses partenaires.

---