



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
11 juillet 2012  
Français  
Original : anglais

**Pour examen**

---

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance**

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2012**

11-14 septembre 2012

Point 6 c) de l'ordre du jour provisoire\*

### **Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays**

**Région de l'Afrique orientale et australe**

#### *Résumé*

Le présent résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays menés en 2011 dans la région de l'Afrique orientale et australe a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Le Conseil est invité à faire des observations sur le rapport et à formuler des directives à l'intention du Secrétariat.

---

\* E/ICEF/2012/15.



## Introduction

1. Le présent rapport couvre les examens à mi-parcours de trois programmes de pays menés en 2011 dans la région de l'Afrique orientale et australe : l'Angola, le Kenya et l'Ouganda. Les examens à mi-parcours avaient pour objet d'évaluer les progrès dans la mise en œuvre des programmes de coopération de l'UNICEF, d'examiner le contexte national et de procéder à des ajustements à mi-parcours aux fins d'améliorer l'exécution du programme et l'obtention de résultats en faveur des enfants et des femmes.

2. La région de l'Afrique orientale et australe est l'épicentre de la pandémie de VIH/sida. En plus des problèmes de pauvreté, d'iniquité et d'insécurité alimentaire auxquels elle est confrontée de longue date, la région est également affectée par la crise économique mondiale et les changements climatiques à l'origine de sécheresses et d'inondations. En 2011, trois pays – l'Éthiopie, le Kenya et la Somalie – ont été durement touchés par la sécheresse, l'insécurité et les déplacements massifs de population, au point de conduire le Directeur général de l'UNICEF à déclencher pour la première fois la procédure d'activation d'urgence de niveau trois. Plusieurs pays s'urbanisent rapidement et le nombre de pauvres dans les villes ne cesse de croître, d'où d'importantes répercussions sur l'avenir.

3. Les pays de la région sont parvenus à réduire les taux de mortalité maternelle et des enfants de moins de 5 ans, bien que les niveaux demeurent élevés et que les inégalités persistent. La scolarisation dans le primaire s'est améliorée, mais la qualité de l'enseignement reste un défi. Les retards de croissance dont souffrent les enfants constituent un problème majeur et plusieurs des pays de la région enregistrent les taux les plus élevés au monde.

4. Les trois examens à mi-parcours ont permis à l'UNICEF, aux équipes de pays des Nations Unies, aux homologues des pouvoirs publics et aux parties prenantes, y compris les enfants, de dresser un état de la situation des enfants et des femmes, de réfléchir sur les réalisations et les obstacles et d'en tirer des leçons pour orienter la programmation future.

5. Les examens ont également fourni des enseignements aux fins d'élargir la programmation dans la région. En Angola, pays à revenu intermédiaire marqué par de fortes inégalités, l'examen à mi-parcours a mis en lumière l'importance du travail en amont pour mobiliser des ressources nationales en faveur des enfants et promouvoir une répartition équitable des ressources. Au Kenya, il a notamment permis de tirer comme enseignement la nécessité de renforcer la participation des enfants, des femmes, des jeunes et des communautés dans la planification, la budgétisation et la formulation des politiques, ainsi que l'importance de soutenir les réformes constitutionnelles et les processus de décentralisation au moyen de partenariats souples. L'examen à mi-parcours mené en Ouganda a montré que les innovations technologiques étaient susceptibles d'améliorer la programmation et l'obtention de résultats pour les femmes et les enfants.

## Examens à mi-parcours

### Angola

#### Introduction

6. Le programme de pays 2009-2013 pour l'Angola a pour objectif d'accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de garantir l'exercice des droits des enfants. Le programme de pays s'articule autour des 11 engagements à l'égard des enfants<sup>1</sup>. Il est en parfaite adéquation avec le Plan d'action national pour les enfants – mené par le Conseil national de l'enfance, une instance à laquelle participent 18 ministères et la société civile – et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

7. En 2010, le Gouvernement angolais et l'équipe de pays des Nations Unies ont convenu d'effectuer un examen à mi-parcours du PNUAD, en intégrant les examens à mi-parcours propres à chaque organisme. Il a fait appel à trois processus interconnectés : a) un examen du plan semestriel et des 11 engagements par le Gouvernement, la société civile et d'autres partenaires, qui a abouti au cinquième Forum national biennal sur l'enfance et à l'élaboration du plan de travail pour la période 2011-2013; b) un examen des programmes de pays des différents organismes des Nations Unies comprenant, s'agissant de l'UNICEF, une évaluation de la situation des enfants et des femmes axée sur l'équité, ainsi qu'un bilan des réalisations, obstacles, opportunités et enseignements tirés; et c) un examen à mi-parcours du PNUAD, intégrant les conclusions et recommandations de l'examen du plan semestriel et des examens à mi-parcours des organismes.

#### Point de la situation des enfants et des femmes

8. L'Angola est un pays à revenu intermédiaire, producteur de pétrole et sortant d'un conflit. Le pétrole et les autres produits pétroliers contribuent à hauteur de 76 % au revenu national brut par habitant, qui est de l'ordre de 3 960 dollars<sup>2</sup>. En raison de la crise économique mondiale, le pays a subi, en 2009, un ralentissement économique mais la situation s'est depuis lors améliorée. Les coûts de la vie et de l'activité économique sont élevés. Par rapport à sa situation économique, l'Angola affiche des indicateurs de développement et de santé infantiles relativement mauvais, des lacunes graves en termes de ressources humaines et une société civile faible.

9. L'Angola investit dans l'amélioration de sa gouvernance, des performances macroéconomiques et de la transparence budgétaire. En janvier 2010, le Parlement a approuvé une nouvelle Constitution, qui intègre les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. Une nouvelle législation visant à renforcer la transparence dans l'exécution du budget national a été élaborée et les indicateurs macroéconomiques ont été améliorés, conformément aux recommandations du Fonds monétaire international. Le pays a également engagé un processus de décentralisation aux termes duquel chacune des 164 municipalités, en leur qualité

<sup>1</sup> Les 11 engagements couvrent les objectifs du Millénaire pour le développement (hormis l'objectif 8), la Déclaration du Millénaire et les droits fondamentaux de l'enfant à la protection et à la participation. Point crucial, l'engagement 11 porte sur les budgets et plans en faveur des enfants.

<sup>2</sup> Source : Ministério das Finanças (Quadro 9: Balanço Fiscal 2008-2010).

d'unités budgétaires, bénéficie d'une dotation budgétaire annuelle de 4 millions de dollars.

10. L'Angola est à la traîne dans la quasi-totalité des indicateurs des OMD et se classe au cent quarante-deuxième rang dans l'Indice de développement humain de 2011. L'incidence de la pauvreté est officiellement de 37 % et le coefficient de Gini est évalué à 0,55. Les écarts de revenus ont une forte influence sur les indicateurs clefs relatifs à la survie, au développement et à la protection des enfants.

11. Les pauvres résidant dans les villes et les enfants des régions rurales, notamment ceux vivant dans les provinces durement touchées par la guerre d'indépendance (1961-1975), ont 4 à 10 fois moins de chances d'accéder aux services sociaux de base. Le taux de couverture des services tels que l'enregistrement des naissances et la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement est extrêmement faible dans l'ensemble du pays. La pandémie de polio reste une menace sérieuse pour les enfants angolais, quatre cas ayant été recensés dans le pays en 2011. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire s'établit à 77 % au plan national, à égalité entre les filles et les garçons.

### **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus**

12. Le programme de pays pour l'Angola comporte quatre éléments : survie et développement de l'enfant accélérés; éducation et jeunesse; politique sociale et protection de l'enfance; et planification, action sur le terrain, communication, relations extérieures.

13. **Survie et développement de l'enfant accélérés.** Cette composante a contribué à l'élaboration des principales politiques et stratégies en matière de santé; à la revitalisation des services de soins de santé primaires dans 80 % des 16 municipalités ciblées; et à l'intensification des interventions de survie, y compris les interventions de lutte antipaludique, les campagnes de vaccination, les mesures visant à éradiquer la polio et celles relatives à l'approvisionnement en eau et l'assainissement des zones rurales. Tous les enfants de moins de 5 ans ont reçu trois doses de vaccin antipoliomyélitique oral et 88 % d'entre eux de vitamine A et de comprimés vermifuges. Près de 2,8 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée ont été distribuées aux ménages, principalement aux femmes et aux enfants, et 77 % de la population des 16 municipalités cibles ont été approvisionnés en eau sans risque pour la santé. Au plan national, le programme a permis de réduire les cas de polio, dont quatre seulement ont été signalés en 2011 (après la réapparition de la maladie en 2004), en soutenant l'achat de vaccins et la mobilisation sociale dans le cadre des Journées nationales de vaccination et l'amélioration de la couverture vaccinale de routine.

14. En août 2010, le Vice Président angolais a lancé le système de santé municipal et la campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le modèle de relance du système de soins de santé primaires, élaboré dans le cadre du programme de pays, a servi de base au développement du système de santé municipal. Au titre de ce système, qui fait partie intégrante du processus actuel de décentralisation, 2 millions de dollars des dotations annuelles sont consacrés aux soins de santé primaires. Les 16 municipalités concernées ont été soutenues aux fins d'élaborer des microplans et des budgets visant à accélérer la survie et le développement de l'enfant.

15. Le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant a favorisé l'adoption d'une législation sur la gratuité des tests de dépistage du VIH et des médicaments antirétroviraux au plan national. Il a également contribué à l'expansion des services de dépistage et de conseil, à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et à fourniture de traitements antirétroviraux dans les 16 municipalités. En outre, le programme a aidé à renforcer les politiques et stratégies nationales de mise en œuvre d'interventions à fort impact, dont le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida/IST (2011-2014), qui insiste sur la décentralisation et l'intégration des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de lutte contre le sida pédiatrique dans les services de santé maternelle et infantile.

16. **Éducation et jeunesse.** Cette composante a soutenu le développement de la politique nationale relative à la petite enfance et le concept des écoles amies des enfants. Il a également facilité la construction de 300 salles de classe dans 30 écoles des 16 municipalités. Le programme de pays a mis en place le Programme d'apprentissage accéléré qui a bénéficié à 7 000 étudiants, dont 38 % de filles. Il a par ailleurs contribué à l'intégration de la prévention du VIH dans le programme scolaire.

17. **Politique sociale et protection de l'enfance.** Cette composante a piloté un programme de transfert en espèces visant 265 familles vulnérables et 2 000 enfants parmi les plus pauvres de Cunene, la province enregistrant le taux le plus élevé d'orphelins du sida. Le programme a également contribué à l'élaboration de la loi sur l'enfance, d'une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des enfants, d'un plan d'opérations pour la mise en œuvre d'une stratégie en matière de justice pour mineurs et l'élaboration du rapport de 2010 au Comité des droits de l'enfant. En partenariat avec la Banque mondiale et sous l'égide du Ministère de l'assistance sociale et de la réintégration, le programme a appuyé les travaux de recherche qui ont mené à l'élaboration d'un projet de politique relative à la protection sociale et d'une loi sur l'assistance sociale.

18. **Planification, action sur le terrain, communication, relations extérieures.** Cette composante a aidé le Conseil national de l'enfance à coordonner les 18 ministères chargés de traiter des questions relatives aux enfants. Elle a également accéléré avec succès la transposition des principales dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant dans la nouvelle Constitution. Le programme a développé un système d'indicateurs aux fins de surveiller les résultats obtenus au profit des enfants angolais. Il a également contribué à l'amélioration de la mobilisation sociale et de la demande des services essentiels pour les enfants, en vue notamment de réduire la mortalité maternelle et infantile. Par ailleurs, le programme a permis de mobiliser des ressources publiques considérables en faveur des plans semestriels relatifs aux 11 engagements et aux objectifs du Millénaire pour le développement.

## Ressources

19. Le montant total approuvé pour le financement sur une période de cinq ans du programme de pays s'élevait à 156,5 millions de dollars, dont 34,5 millions au titre des ressources ordinaires et 122 millions au titre des autres ressources. À décembre 2011, 108,4 millions de dollars avaient été dépensés, dont 85,5 millions prélevés sur les autres ressources. Ces dépenses ont été ventilées comme suit : 56 % pour la

survie et le développement de l'enfant accélérés; 14,4 % pour l'éducation et la jeunesse; 6,6 % pour la politique sociale et la protection de l'enfance; 11,5 % pour la planification, l'action sur le terrain, la communication, les relations extérieures; et 11,2 % pour les éléments intersectoriels. Les dépenses relativement élevées au titre des activités liées à la survie de l'enfant et à la communication étaient partiellement imputables aux efforts d'éradication de la polio.

20. Alors que 89,4 millions de dollars ont été collectés au titre des autres ressources (73 % du plafond), la mobilisation des ressources a pâti d'une diminution de l'aide accordée par les donateurs à l'Angola, compte tenu de son produit intérieur brut de plus en plus fondé sur l'exploitation pétrolière. Les programmes relatifs à la survie et au développement de l'enfant, l'éducation et la jeunesse, et la planification, l'action sur le terrain, la communication, les relations extérieures bénéficiaient de financements suffisants alors que ceux relevant de la composante politique sociale et protection de l'enfance n'ont reçu que 15 % du montant escompté et le volet intersectoriel 36 %.

### **Possibilité de progrès et facteurs limitatifs**

21. Les principales contraintes étaient liées à : a) des ressources humaines inadéquates; b) un environnement opérationnel très coûteux; c) un manque de données et de capacités d'analyse; d) une diminution de l'aide des donateurs; et e) aux faibles capacités de la société civile.

22. Parmi les possibilités de progrès, citons : a) un secteur privé en pleine expansion; b) une volonté politique de lier les mesures d'incitations basées sur la performance aux résultats obtenus en faveur des enfants au niveau municipal; et c) un renforcement de la coopération intersectorielle en vue de la réalisation des 11 engagements à l'égard des enfants et du Plan d'action national pour les enfants.

23. Figurent au nombre des enseignements tirés : a) la nécessité d'équilibrer les stratégies relatives à la prestation de services axée sur le principe d'équité par un renforcement des capacités d'élaboration de politiques fondées sur la connaissance des faits; b) renforcer les stratégies en matière d'élaboration de politiques et de mobilisation des ressources nationales compte tenu du fait que l'Angola est désormais un pays à revenu intermédiaire; c) mieux harmoniser le programme avec les 11 engagements à l'égard des enfants; d) garantir une meilleure participation des partenaires à la production des données factuelles et aux actions de plaidoyer; et e) renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation gérés par le pays.

### **Aménagements apportés au programme**

24. Pour faciliter l'harmonisation avec les 11 engagements à l'égard des enfants et aligner davantage le programme de pays sur le plan de travail du Conseil national de l'enfance, les principaux résultats ont été révisés aux fins de soutenir, à l'échelle du pays, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en s'attachant tout particulièrement aux populations les plus vulnérables.

25. Les stratégies du programme ont été aménagées pour : a) mettre davantage l'accent sur l'élaboration de politiques et stratégies nationales et la mobilisation de ressources nationales; b) faciliter l'harmonisation avec les processus nationaux aux fins d'accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et d'assurer la réalisation des droits de tous les enfants à la survie, au développement,

à la protection et à la participation; et c) soutenir la génération de connaissances et l'établissement de partenariats aux niveaux national et local, s'agissant en particulier des enfants vulnérables, et documenter les enseignements tirés sur le terrain ainsi que l'évaluation et le suivi des progrès réalisés.

26. Aux fins de mieux intégrer les composantes du programme et d'améliorer la gestion, l'efficacité et la responsabilité des résultats, l'examen à mi-parcours a recommandé d'apporter les aménagements mineurs suivants à la structure du programme :

a) Maintenir trois programmes sectoriels sur la survie de l'enfant, l'éducation et la protection de l'enfance;

b) Établir trois programmes de soutien intersectoriel sur la politique sociale, la communication et la planification, ainsi que le suivi et l'évaluation. Le programme relatif à la communication doit couvrir la communication pour le développement, les relations extérieures, la levée de fonds et les partenariats.

## **Kenya**

### **Introduction**

27. Le programme de pays 2009-2013 pour le Kenya a pour objectif de garantir à tous les enfants le respect, la protection et l'exercice de leurs droits. Le programme est en parfaite adéquation avec le plan-Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2009-2013 et le plan Vision 2030 du Gouvernement du Kenya. L'examen à mi-parcours du programme de pays, qui s'est déroulé au début de l'année 2011, comprenait une analyse du contexte national et de l'environnement de programme y afférent. Il a également évalué la situation des enfants et des femmes en mettant l'accent sur le principe d'équité. L'examen à mi-parcours était coordonné par le Ministère d'État de la planification, du développement national et de la Vision 2030, avec la participation de ministères sectoriels, de la société civile et d'autres partenaires de développement.

### **Point de la situation des enfants et des femmes**

28. La population projetée du Kenya s'élève à 38,6 millions d'habitants. Plus de la moitié sont des enfants et des jeunes et le pays compte 9 millions de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). Près de la moitié de la population (46 %) vit en dessous du seuil de pauvreté. Le Kenya s'urbanise rapidement : 32 % de la population, et 28 % des enfants (soit plus de 5 millions), habitent désormais dans des zones urbaines. Près de 2 millions de ces enfants souffrent de pauvreté et de privations. Les zones arides et semi-arides du Nord, où vit plus d'un quart de la population, sont particulièrement défavorisées et exposées aux sécheresses à répétition, à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition.

29. Le Kenya a enregistré des progrès notables en matière de réduction de la mortalité infantile, malgré la persistance d'importantes disparités régionales. La mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 36 %, passant de 115 pour 1 000 naissances vivantes en 2003 à 74 pour 1 000 en 2008/2009. La mortalité infantile a également diminué de 32 %, passant de 77 à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes au cours de la même période. Ces progrès sont dus en grande partie à une

meilleure utilisation des interventions universelles telles que les campagnes de vaccination et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

30. S'agissant de la malnutrition, la situation s'est légèrement aggravée ces dernières années; près de 35 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, à comparer à 33 % en 2005/2006, tandis que le taux de cachexie est de l'ordre de 7 % (2008/2009), comparativement à 6,1 % en 2005/2006. La mortalité maternelle reste élevée à 488 pour 100 000 naissances vivantes en 2008/2009, et les inégalités régionales persistent. La prévalence du VIH chez les adultes atteint 6,3 %, et près de 1,45 million de personnes vivent avec le virus. Les estimations font état pour 2009 de 184 000 enfants touchés par le VIH, dont 117 000 nécessitaient un traitement.

31. Le Kenya est en bonne voie d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 2 (Assurer l'éducation primaire pour tous) et 3 (Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes). Le taux brut de scolarisation était élevé en 2011, tant pour les filles que pour les garçons, malgré certaines disparités en fonction des régions<sup>3</sup>. Près de 1,2 million d'enfants ne sont toujours pas scolarisés en dépit de l'engagement du Gouvernement en faveur de la gratuité de l'enseignement primaire et de l'introduction récente d'un enseignement secondaire gratuit limité. La majorité des enfants non scolarisés résident dans le Nord du Kenya; ils vivent pour la plupart dans des taudis, sont orphelins ou autrement vulnérables, ou encore présentent des besoins spécifiques.

32. Au cours des trois dernières années, plusieurs événements marquants ont façonné le programme de développement du Kenya. Il s'agissait notamment des violences qui ont suivi les élections de 2007/2008 et de la promulgation de la nouvelle Constitution en août 2010, fondée sur les droits de l'homme et un développement politique, économique et social équitable. Suite aux graves sécheresses de 2009 et 2011, quelques 3,75 millions de Kenyans et 150 000 nouveaux réfugiés, issus pour la plupart de Somalie, ont eu besoin d'une aide alimentaire et d'une assistance humanitaire; plus de 385 000 enfants de moins de 5 ans souffraient de dénutrition; près de 2 millions d'habitants des 29 districts les plus touchés n'avaient plus accès à une eau sans risque sanitaire; et 508 000 écoliers du primaire ont vu leur scolarité perturbée.

### **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus**

33. Le programme de pays pour le Kenya s'articule autour de quatre éléments : survie et développement de l'enfant; protection de l'enfance; éducation et jeunesse; et planification, plaidoyer politique et communication.

34. **Survie et développement de l'enfant.** Cette composante a contribué à l'élaboration de politiques et de plans d'opérations visant à accélérer la survie de l'enfant, les soins aux mères et aux nouveau-nés, la santé maternelle et de l'enfant, la lutte antipaludique, la lutte contre les maladies diarrhéiques, les campagnes de vaccination, la sécurité alimentaire et la nutrition. Entre 2009 et 2011, la vaccination contre la rougeole a été accrue, passant de 67 % à 88 %; s'agissant de la PTME, le taux de couverture parmi les femmes enceintes bénéficiant de soins anténatals est passé de 65 % en 2006 à 76 % en 2010; et le nombre de ménages équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté de 54 à 61 %.

---

<sup>3</sup> Un taux brut de scolarisation d'environ 115 % en 2011 pour les garçons et les filles.



35. Le programme a également facilité l'introduction du vaccin pneumococcique conjugué et appuyé les mesures de lutte contre la menace d'une épidémie du poliovirus sauvage suite aux 18 cas confirmés dans le district de Turkana, au nord du Kenya. En outre, il a soutenu l'achat et la distribution de 10 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les régions les plus à risque.

36. Les systèmes et structures du Ministère de la santé ont été renforcés afin d'intégrer pleinement, dans les établissements et les systèmes communautaires, les interventions nutritionnelles essentielles, notamment en matière de traitement de la malnutrition sévère. Entre 2009 et 2011, l'allaitement au sein exclusivement des enfants de moins de 6 mois a augmenté, passant de 13 % à 32 %, tandis que le taux d'utilisation de sel iodé par les ménages a atteint 98 %. Le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition sévère bénéficiant d'un traitement est passé de 35 % à 85 %, et le taux de récupération a augmenté de 83 % à 85 %. Le plaidoyer de l'UNICEF a contribué à une multiplication par 13 des fonds publics alloués au secteur de la nutrition.

37. La sous-composante eau et assainissement a favorisé le développement et la mise en œuvre du concept d'assainissement total piloté par la collectivité. Cette mesure a engendré la construction de latrines privées et d'installations pour se laver les mains ainsi que la fourniture de savon à plus de 400 000 personnes, permettant à 1 378 communautés d'être déclarées « sans défécation à l'air libre ». Le programme a offert à 655 000 personnes l'accès à une eau sans risque sanitaire grâce à la construction ou remise en état de trous de sonde et de puits peu profonds.

38. **Protection de l'enfance.** Cette composante a plaidé en faveur de l'intégration de la Convention relative aux droits de l'enfant dans la Constitution et de l'élaboration de politiques sur les délits sexuels, l'abandon des mutilations génitales féminines/excisions, l'aide judiciaire et les personnes déplacées. Le programme a mobilisé des financements du Gouvernement et des partenaires aux fins d'étendre l'initiative de transfert en espèces au profit des orphelins et des enfants vulnérables, passant de 75 000 foyers (262 500 enfants) au début de l'année 2010 à 86 000 familles (300 616 enfants) à la fin de cette même année.

39. **Éducation et jeunesse.** Cette composante a contribué à l'adoption du modèle des écoles amies des enfants aux fins d'améliorer les méthodes pédagogiques et la gestion des écoles. Le plaidoyer et le soutien apporté par le programme à l'initiative Talent Academy, qui vise à détecter les jeunes talentueux mais défavorisés qui présentent un potentiel dans le domaine sportif, musical ou artistique, ont permis de renforcer l'appui politique en sa faveur. Le programme a également doté des jeunes et adolescents marginalisés de compétences et connaissances leur permettant de devenir des citoyens productifs.

40. **Planification, plaidoyer politique et communication.** Cette composante a contribué au renforcement de la budgétisation sociale et à l'établissement de rapports relatifs à l'intelligence sociale dans 24 districts d'ici juin 2011. Ces mécanismes ont permis d'accroître la participation des femmes et des enfants, en tant que titulaires de droits, et de renforcer la responsabilité à leur égard en matière d'utilisation de la trésorerie et des fonds de développement. Les actions de plaidoyer menées aux côtés de l'Association des femmes parlementaires du Kenya au sujet des pratiques traditionnelles néfastes ont conduit à l'adoption en 2011 d'une loi interdisant les mutilations génitales féminines/excisions.

**Ressources**

41. Le montant total approuvé pour le financement quinquennal du programme de pays s'élevait à 205,02 millions de dollars, dont 41,27 millions (20,1 %) au titre des ressources ordinaires et 163,75 millions (79,9 %) au titre des autres ressources. Dans l'ensemble, les fonds mis à disposition en 2011 s'élevaient à 126,9 millions de dollars, soit 61,9 % du montant total approuvé. À mai 2011, 119,99 millions de dollars avaient été dépensés, dont 58,5 % du financement total approuvé et 94,5 % de l'allocation totale. Les dépenses ont été ventilées comme suit : près de 63,3 % pour la survie et le développement de l'enfant, 19,2 % pour la protection de l'enfance, 8,7 % pour l'éducation et la jeunesse et 8,8 % pour la planification, le plaidoyer politique et la communication.

42. La réponse humanitaire dans la Corne de l'Afrique explique le montant relativement élevé des dépenses consacrées aux composantes survie et développement de l'enfant et protection de l'enfance. Toutefois, la mobilisation de ressources en faveur des composantes du programme ordinaire demeure un véritable défi qui suppose une approche stratégique intégrant également la mobilisation de ressources nationales et d'autres partenaires de développement.

**Possibilité de progrès et facteurs limitatifs**

43. Les principales contraintes étaient les suivantes : a) le manque de capacités pour la mise en œuvre des politiques, notamment dans les régions touchées par la sécheresse et défavorisées; b) le financement insuffisant de programmes clefs, tels que ceux relatifs à la santé maternelle et néonatale ou la nutrition et les programmes axés sur la collectivité; c) la faible capacité d'absorption du budget de développement du secteur social; d) le manque de priorités d'action s'agissant des droits de l'enfant, y compris pour la révision de la loi sur l'enfance; et e) les catastrophes naturelles à répétition telles que les sécheresses et inondations.

44. La nouvelle Constitution, prometteuse dans la mesure où elle devrait corriger les injustices historiques et répondre aux griefs, constitue la principale possibilité de progrès. Elle contient des engagements forts en matière de droits de l'homme, une vision ambitieuse de l'équité sociale et prévoit le transfert du pouvoir politique, de la planification et de la prestation de services aux 47 comtés du pays. D'autres perspectives positives émanent a) des projets d'élaboration du prochain plan à moyen terme dans le cadre de « Vision 2030 »; b) un environnement propice aux partenariats, marqué par une collaboration étroite avec les parlementaires et au sein des secteurs; c) une augmentation des ressources pour le développement provenant de sources kényanes; et d) la capacité du programme à générer des données factuelles crédibles sur la situation des enfants et des femmes, dont des diagnostics d'équité, susceptibles de servir de base à la dimension « équité » de la Constitution.

45. Parmi les enseignements tirés, citons : a) la nécessité de renforcer la participation des enfants, des femmes, des jeunes et des communautés à la planification, la budgétisation et la formulation des politiques; et b) l'importance de soutenir les réformes constitutionnelles et le processus de décentralisation au moyen de partenariats souples.

### **Aménagements apportés au programme**

46. L'examen à mi-parcours a conclu que les priorités du programme de pays restaient pertinentes et aucun changement majeur de la structure n'a été proposé. L'examen a également confirmé la nécessité de mettre davantage l'accent sur l'équité. Il a convenu de l'introduction de nouvelles stratégies et de technologies innovantes pour renforcer la collecte de données, la programmation axée sur les aspects liés à l'équité et le suivi des résultats en la matière. En réponse aux mutations de l'environnement extérieur induites par la nouvelle Constitution et la sécheresse, le programme de pays s'attachera davantage a) au renforcement des capacités, aux niveaux national et infranational, aux fins de mobiliser des ressources en faveur des enfants et b) à insister sur l'intégration de stratégies de réduction des risques de catastrophe et de renforcement de la capacité de résistance dans les activités liées à l'éducation, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), notamment dans les régions arides.

## **Ouganda**

### **Introduction**

47. L'objectif du programme de pays 2010-2014 pour l'Ouganda est de permettre la réalisation progressive et durable des droits des enfants, en particulier des plus vulnérables, à la survie, au développement, à la protection et à la participation.

48. L'examen à mi-parcours a été mené de mars 2011 à avril 2012 sous la supervision du Ministère des finances et du développement économique. Il a été précédé d'un processus consultatif faisant intervenir un large éventail de parties prenantes nationales, d'interlocuteurs gouvernementaux, d'agences bilatérales et multilatérales, d'organisations non gouvernementales nationales et internationales, et d'organisations de jeunesse à Kampala.

### **Point de la situation des enfants et des femmes**

49. L'Ouganda est peuplé de 30,7 millions de personnes, dont 85 % vivent dans des régions rurales; 57 % de la population a moins de 18 ans. Le taux de croissance démographique est estimé à 3,2 %. L'enquête nationale sur les revenus et les dépenses des ménages a montré une diminution spectaculaire de la pauvreté de revenu, qui est passée de 31,1 % en 2005/2006 à 24,5 % en 2009/2010. Ceci fait de l'Ouganda un des rares pays de la région à avoir déjà atteint l'objectif n° 1 du Millénaire pour le développement, qui appelle à une réduction de moitié de la pauvreté. Cependant, les estimations font état d'un creusement des inégalités.

50. Depuis le lancement du programme de pays en 2010, la situation de l'Ouganda a été marquée à la fois par la continuité et le changement. Le Mouvement national de résistance était au pouvoir depuis 2006, l'année de la découverte de pétrole dans le pays. La production effective, qui devrait démarrer en 2015, est estimée à plus de 100 000 barils par jour. Sur un plan général, la situation économique du pays reste positive, en dépit de l'émergence de certains problèmes. Les prévisions de croissance pour 2012 ont été ramenées de 6,5 % à 5,5 %, compte tenu des préoccupations actuelles concernant l'économie mondiale. Les augmentations récentes et rapides des prix alimentaires, de 40 % moyenne par an, sont

particulièrement préoccupantes, notamment pour les ménages pauvres et vulnérables.

51. En Ouganda, la situation des enfants est marquée par des progrès sur un plan général, mais également par des inégalités. Les données préliminaires de l'enquête démographique et sanitaire 2011 montrent une diminution rapide du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui passe de 137 pour 1 000 naissances vivantes en 2006 à 90 pour 1 000 naissances vivantes. Avec une légère accélération des progrès, l'Ouganda atteindra l'objectif n° 4 du Millénaire pour le développement. La charge de mortalité des enfants de moins de 5 ans est répartie également entre les quatre quintiles inférieurs.

52. Le taux de vaccination complète des enfants de 12 à 23 mois se situe à 50 % dans les zones rurales et à 61 % dans les zones urbaines. Les données de l'actuel système d'information sur la gestion de la santé montrent qu'en Ouganda plus de 500 000 enfants ne sont pas ou insuffisamment vaccinés. En avril 2011, l'Organisation mondiale de la Santé a confirmé que l'Ouganda avait éradiqué le tétanos maternel et néonatal. Les résultats de l'enquête démographique et sanitaire indiquent que le pourcentage de garçons et de filles de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée est passé de 9,7 % en 2006 à 43 % en 2011. Les deux tiers des enfants de moins de 5 ans affectés par la fièvre ont pris des médicaments antipaludiques en 2011, et 48 % d'entre eux ont bénéficié d'un traitement antidiarrhéique.

53. Le taux de scolarisation dans le primaire se situe désormais aux alentours de 96 %, avec un léger écart entre les garçons et les filles, et le taux d'achèvement à 64 % (63 % pour les filles et 65 % pour les garçons). L'éducation préscolaire reste un problème majeur, le taux de participation au plan national étant bien inférieur à 23 % (enquête démographique et sanitaire 2011). La qualité de l'enseignement, l'absentéisme et le déploiement des enseignants, et le manque de matériel pédagogique sont des défis importants qu'il convient de relever.

54. Les données sur la protection de l'enfance sont généralement limitées, mais la dernière enquête démographique et sanitaire a mis en lumière des problèmes importants. Seuls, près de 30 % des enfants sont enregistrés à la naissance. Les statistiques de justice pour mineurs laissent entrevoir qu'une partie seulement des affaires impliquant des enfants et rapportées à la police est portée devant les tribunaux. Vingt pour cent des filles et 7 % des garçons de 15 à 19 ans ont été victimes de violence sexuelle. Les services de protection sont peu efficaces, du fait des vacances de postes, de la surcharge de travail des agents de probation et de développement communautaire et de leur manque de ressources.

### **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus**

55. Le programme de pays est formé de cinq composantes : la survie et le développement du jeune enfant; le VIH/sida et les enfants; l'éducation de base et l'égalité des sexes; la protection de l'enfance; et la planification, le plaidoyer politique et les partenariats en faveur des droits des enfants.

56. **Survie et développement du jeune enfant.** Cette composante a contribué à l'élaboration d'une politique nationale de santé axée sur les enfants, d'un plan stratégique et d'investissement pour le secteur de la santé, de l'accord avec le Partenariat international pour la santé (IHP+), d'une politique nationale décennale

de vaccination, de directives pour la mise en œuvre de la stratégie nationale pour la survie des enfants, d'une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, d'un budget ami des enfants et d'une demande de vaccin antipneumococcique faite à GAVI Alliance, approuvée pour introduction en 2013.

57. La sous-composante nutrition a été déterminante dans le renforcement national de la gestion communautaire intégrée des cas dans 18 des 112 districts et le remaniement de l'approche des équipes sanitaires de village. Le programme a fourni les doses de vitamine A pour l'ensemble des enfants de moins de 5 ans du pays. Il a également appuyé le traitement approprié de plus de 23 838 enfants affectés de malnutrition aiguë sévère, soit plus de 80 % des estimations dans les régions de Karamoja et Acholi.

58. La sous-composante WASH a contribué à renforcer l'accès à des sources d'eau améliorées pour 51 600 personnes supplémentaires, y compris des écoliers et des communautés; l'accès à des installations sanitaires améliorées dans 19 centres de santé de la région de l'Ouest; et la fourniture de tests de contrôle de la qualité de l'eau pour 482 sources dans les régions du Nord, de l'Ouest et de Karamoja.

59. **VIH/sida et enfants.** Cette composante a appuyé l'opérationnalisation des soins maternels, néonataux et de prévention de la transmission mère-enfant aux niveaux national, communautaire et des établissements, y compris le développement des soins anténatals et des services de PTME dans 20 districts. Elle a par ailleurs augmenté le nombre de structures de santé dispensant des soins anténatals, qui sont passées de 329 à 346, soit les deux tiers du total des 520 établissements, et participé au renforcement des services de proximité pour accélérer la vaccination dans 26 districts peu performants. Elle a d'autre part soutenu un processus coordonné d'achat de vaccins, qui a permis d'éviter les ruptures de stocks au plan national.

60. **Éducation de base et égalité des sexes.** Cette composante a contribué à la création d'un environnement propice à l'éducation grâce au soutien de l'élaboration de politiques clefs visant à améliorer à la fois l'équité et la qualité. Ces politiques se sont attachées à traiter l'égalité des sexes dans l'éducation, l'éducation de base pour les enfants défavorisés, la santé à l'école, l'enseignement non scolaire et l'éducation préscolaire. Le programme a par ailleurs soutenu la révision des exigences essentielles et des normes minimales et l'élaboration de normes relatives à l'apprentissage et au développement de la petite enfance, de notes d'orientations pour la réduction des risques de catastrophe ainsi que d'un manuel d'organisation et de gestion des interventions WASH dans les écoles.

61. La forte participation de la communauté au programme et les actions de plaidoyer ont permis de promouvoir l'implication des parents dans l'éducation. Le soutien accordé au Mouvement en faveur de l'éducation des filles a permis la mise en place de 2 013 clubs d'écoles primaires et de 146 clubs d'écoles secondaires. Grâce à ces clubs, 7 845 enfants déscolarisés (3 178 garçons et 4 667 filles) sont retournés sur les bancs de l'école. En collaboration avec le Mouvement en faveur de l'éducation des filles, 839 filles ont bénéficié de bourses (697 pour suivre l'enseignement secondaire et 142 pour suivre un enseignement ou une formation commerciale, technique ou professionnelle). Les messages en faveur d'un retour à l'école ont touché 52 000 personnes.

62. Pour améliorer encore la qualité de l'éducation primaire, le programme a contribué au développement d'un programme quadriennal de coaching et de

mentorat consacré aux exigences de base et normes minimales. L'intervention couvre pour l'heure sept instituts de formation d'enseignants de primaire, 150 tuteurs des centres de coordination, 4 333 écoles et plus de 5 500 enseignants et chefs d'établissements de plus de 2 200 écoles primaires. Des directives sur des solutions de substitution aux châtements corporels ont été instaurées dans toutes les écoles primaires, et des actions de renforcement des capacités ont été menées auprès de 4 842 membres (3 379 hommes, 1 463 femmes) de comités de gestion scolaire et d'associations parents-enseignants dans les régions du nord, de l'ouest et de Karamoja, les trois régions phares de l'initiative « Sécurité à l'école ». Le programme a par ailleurs contribué à améliorer la qualité dans 626 centres communautaires, dont 100 nouveaux centres destinés aux enfants les plus défavorisés.

63. **Protection de l'enfance.** Cette composante a contribué au processus d'amendement de la loi sur l'enfance, à l'inclusion d'un volet « justice pour les enfants » dans le troisième plan d'investissement stratégique (2011-2015) et au lancement du second plan-programme stratégique national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables. Elle a soutenu également l'élaboration d'un programme national visant à éliminer la violence contre les enfants dans les écoles et de plans d'action nationaux contre les sacrifices d'enfants<sup>4</sup> et les sévices sexuels perpétrés contre des enfants, ainsi que l'établissement du rapport périodique au Comité des droits de l'enfant.

64. En partenariat avec des organisations non gouvernementales et les autorités locales, le programme a appuyé les structures communautaires dans leurs actions de prévention et de lutte contre la violence et l'exploitation des enfants dans des districts cibles de la sous-région du Nord, y compris l'ensemble des districts de Karamoja. Le programme a coopéré avec un large éventail de partenaires pour lancer une initiative de transfert en espèces dans les trois districts les plus vulnérables – Kaberamaido, Kyenjojo et Kiboga – dans le but de toucher les enfants vivant dans des ménages chroniquement pauvres.

65. L'initiative d'enregistrement des naissances a contribué à l'élaboration du système d'état civil mobile, grâce auquel des agents désignés utilisent des téléphones portables pour informer les fonctionnaires des naissances intervenues au sein de la communauté et des applications Web pour enregistrer les naissances dans les hôpitaux. Le recours à la technologie mobile permet de remédier à certains goulots d'étranglement, par exemple le long délai entre l'enregistrement et l'établissement d'un certificat de naissance ou encore le signalement trop tardif par les agents d'enregistrement des naissances et ceux chargés de dresser les actes de naissance.

66. **Planification, plaidoyer politique et partenariats pour la défense des droits de l'enfant.** Cette composante a contribué au renforcement des systèmes administratifs et statistiques publics, y compris à la mise en œuvre de l'enquête démographique et sanitaire 2011 et la diffusion de données statistiques par OugandaInfo. Le programme a investi dans des moyens innovants afin de fournir des données plus opportunes et précises, d'améliorer la qualité des services dans les établissements, d'étendre l'accès aux services (notamment dans les zones rurales

---

<sup>4</sup> Le sacrifice d'enfant est un meurtre rituel reposant sur de profondes croyances traditionnelles selon lesquelles les parties de la dépouille d'enfants assassinés apportent la richesse et protègent contre les mauvais esprits.

éloignées et les zones urbaines mal desservies) et d'assurer une participation substantielle des jeunes au développement national, avec un accent particulier sur la création de moyens de subsistance. Le nombre de systèmes de suivi des données mis en place a augmenté depuis le début du programme d'innovations en 2010.

67. Les aspects « préparation aux situations d'urgence et organisation des secours » et « réduction des risques de catastrophe » du programme ont contribué, dans les régions du nord et de Karamoja, à la transition de l'aide humanitaire à l'aide au relèvement et au développement. En coopération étroite avec le Cabinet du Premier Ministre et les Ministères de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'environnement, le programme a garanti l'intégration de la préparation aux situations d'urgence dans les initiatives nationales. Au niveau des districts, le programme a contribué à l'amélioration des capacités et systèmes interagences dans les secteurs WASH, santé infantile, nutrition et éducation. L'objectif était de veiller à ce que les examens des plans d'intervention d'urgence menés par les districts prêtent une attention particulière à la situation des enfants et soient le reflet des Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire.

### **Ressources**

68. Le financement quinquennal total approuvé pour le programme de pays était de 241,33 millions de dollars<sup>5</sup>, dont 106,44 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 134,89 millions de dollars au titre des autres ressources. Le financement global mis à disposition pour la période janvier 2010 à décembre 2011 était de 90,67 millions de dollars (y compris les fonds d'urgence), dont 42,58 millions de dollars au titre des ressources ordinaires; 34,12 millions de dollars au titre des autres ressources; et 13,97 millions de dollars au titre d'autres ressources-aide d'urgence. À décembre 2011, 98,6 % des ressources ordinaires, 58,2 % des autres ressources et 48,6 % des autres ressource-aide d'urgence avaient été dépensés. Les dépenses totales étaient ventilées comme suit : 45,2 % pour la survie et le développement du jeune enfant; 25,2 % pour l'éducation de base et l'égalité des sexes; 14,3 % pour la protection de l'enfance; et 15,3 % pour des éléments intersectoriels. Le plafond des fonds d'urgence pour 2010 s'élevait à 12,80 millions de dollars. L'appel de fonds du Rapport pour l'action humanitaire 2010 visait 27 millions de dollars, sur lesquels le bureau n'a perçu que 0,18 million. En 2011, l'appel de fonds était de 10 millions de dollars, dont seulement 0,71 million ont été reçus.

### **Possibilité de progrès et facteurs limitatifs**

69. Parmi les contraintes, citons : a) des effectifs et des capacités insuffisantes dans tous les secteurs, notamment au niveau des districts; b) la lenteur des échanges d'informations pour la prise de décisions et le plaidoyer; et c) les pénuries d'approvisionnement dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

70. Les principales possibilités de progrès sont : a) la capacité du programme de pays à toucher les zones reculées; b) la connectivité croissante; et c) le potentiel de collaboration avec des groupes, par exemple les organisations confessionnelles, un aspect qui a pour l'heure été sous-exploité.

<sup>5</sup> Le montant total approuvé pour le financement n'inclut pas les fonds d'urgence.

### **Aménagements apportés au programme**

71. L'Ouganda est un pays pilote pour la mise en œuvre de la structure révisée de programme, basée sur les résultats des composantes du programme et les résultats intermédiaires plutôt que sur la terminologie standard « d'incidence », de « résultats » et de « produits » dans l'élaboration de programme. En tant que tel, l'examen à mi-parcours a avalisé les résultats de trois composantes multisectorielles du programme – « Maintenir les enfants et les mères en vie », « Laisser les enfants apprendre » et « Maintenir les enfants en sécurité » – et d'une composante intersectorielle du programme. L'examen à mi-parcours, tout en concluant que les stratégies du programme restent valables, a mis en lumière la nécessité pour les services de toucher plus efficacement davantage d'enfants, en travaillant avec des partenaires gouvernementaux et autres.

72. Les principaux ajustements du programme portent sur a) la réorganisation des résultats du programme de pays autour de ses trois composantes multisectorielles; b) un changement d'orientation, passant de l'urgence/relèvement à la programmation du développement; c) un suivi renforcé des goulots d'étranglement du programme; et d) le recours à la technologie pour consolider et renforcer les capacités d'amélioration des résultats du programme, accroître la responsabilisation et impliquer la jeunesse.

### **Conclusion**

73. Dans les trois pays considérés, les examens à mi-parcours ont confirmé les progrès et les tâches restant à accomplir aux fins de la réalisation des droits des femmes et des enfants. Ils ont également confirmé que les programmes de pays de l'UNICEF demeuraient pertinents et aidaient à renforcer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, dans l'équité.

74. Les examens à mi-parcours ont également permis d'obtenir des enseignements précieux en matière de programmation, dans l'ensemble de la région. En particulier, ils ont insisté sur l'importance de générer et d'utiliser des éléments factuels sur lesquels fonder le plaidoyer et la programmation, d'introduire des approches innovantes de cette programmation et de préserver un juste équilibre entre l'élaboration en amont de politiques à effet multiplicateur et la prestation de services en aval. Les examens ont mis en lumière la nécessité d'une meilleure intégration des programmes humanitaires et de développement, en insistant tout particulièrement sur le renforcement de la résilience parmi les communautés. La région tirera parti de ces enseignements à mesure qu'elle aidera les pays à étendre leurs programmes axés sur les résultats, en s'attachant au principe d'équité, et à mettre en œuvre des innovations pour améliorer l'efficacité et l'efficience opérationnelle du programme.

---