



Conseil économique et social

Distr. limitée
11 juillet 2012
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2012

11-14 septembre 2012

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif du programme de pays**

Soudan

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Soudan est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaire. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2013-2016, d'un montant de 41 380 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 243 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2012/15.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, ainsi que le tableau récapitulatif des résultats, dans un délai de six semaines au plus tard après examen du projet lors de la deuxième session annuelle de 2012 du Conseil d'administration. Le projet révisé devra être ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2012.



<i>Données de base[†]</i> <i>(2010, sauf indication contraire)</i>	
Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	16 ^a
Taux de mortalité des moins de 5 ans (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>)	94 ^a
Insuffisance pondérale (<i>modérée et grave, en pourcentage</i>)	32 ^b
(<i>milieu urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches, en pourcentage</i>)	24/35, 40/17
Taux de mortalité maternelle (<i>pour 100 000 naissances vivantes</i>)	..
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (<i>pourcentage net, garçons/filles</i>)	74/69 ^c
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (<i>en pourcentage, garçons/filles</i>)	82 ^c
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (<i>en pourcentage</i>)	61 ^d
Utilisation de services d'assainissement améliorés (<i>en pourcentage</i>)	27
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (<i>en pourcentage, 15 à 49 ans, hommes/femmes</i>)	..
Travail des enfants (<i>en pourcentage, enfants de 5 à 14 ans, garçons/filles</i>)	..
Enregistrement des naissances (<i>en pourcentage, moins de 5 ans</i>)	..
(<i>en pourcentage, garçons/filles, milieu urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches</i>)	..
RNB par habitant (<i>dollars des États-Unis</i>)	1 270 ^e
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/ tétanos (<i>en pourcentage</i>)	61
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (<i>en pourcentage</i>)	70

[†] Des données plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site <http://www.childinfo.org/>

^a Les estimations relatives à l'insuffisance pondérale sont basées sur les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) adoptées en 2006.

^b Estimations non officielles provenant de la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

^c Cette estimation fait référence au taux d'assiduité pour les huit années d'enseignement obligatoire (de 7 à 14 ans), qui incluent l'enseignement primaire et le premier cycle de l'enseignement secondaire. Le groupe d'âge diffère de la classification internationale type de l'éducation (CITE).

^d Cette estimation repose sur la définition standard des sources d'eau potable améliorées. En utilisant la définition nationale, qui inclut l'eau acheminée par camion-citerne ou charrette depuis une source améliorée, les estimations s'élèvent à 81 % de couverture.

^e Estimations avant scission.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. La séparation du Soudan du Sud le 9 juillet 2011 a marqué le début d'une nouvelle ère et modifié le cadre de programmation pour la République du Soudan. Alors que les États du Darfour entrent dans une phase de relèvement rapide et de développement, la reprise du conflit dans les zones frontalières du Kordofan méridional et du Nil bleu ainsi qu'à Abyei constitue un obstacle majeur pour la paix et la reconstruction. Le Soudan a une population jeune composée de 15 millions d'enfants de moins de 18 ans et de 4,5 millions de moins de 5 ans¹.

2. Malgré les progrès enregistrés par le Soudan en termes de réduction de la pauvreté et de la faim, 46 % de la population totale vivent en dessous du seuil national de pauvreté². Selon les Enquêtes sur la santé des ménages soudanais de 2006 et 2010, le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé, passant de 102 à 78 pour 1 000 naissances vivantes; 42 % des décès étaient dus à des causes néonatales. Selon les statistiques du Ministère de la santé (2010), le paludisme, les pneumonies et la diarrhée sont les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

3. La prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de cinq ans est de 16 %, tandis que le taux de malnutrition aiguë sévère atteint 5 %. Le taux de retard de croissance est élevé dans cette tranche d'âge (35 %), tout comme le taux d'enfants souffrant d'anémie sévère (38 %). Les enfants des quintiles les plus pauvres sont les plus durement touchés. La consommation de sel iodé par les ménages est faible; elle avoisine les 9,5 % au plan national. S'agissant de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, seuls 41 % des enfants sont exclusivement nourris au sein et 49 % bénéficient d'une introduction tardive d'aliments complémentaires³.

4. Le taux brut de scolarisation dans l'éducation de base est passé de 68 % en 2008 à 73 % en 2010 (77 % pour les garçons, et 69 % pour les filles)⁴. Quelques 3,2 millions d'enfants de 6 à 16 ans ne sont pas scolarisés, dont 53 % sont des filles⁵. Le taux d'enfants non scolarisés est plus élevé parmi les populations nomades, dans les zones rurales et au sein des ménages les plus pauvres⁶. Ces disparités sont accentuées par le conflit et le coût élevé de l'éducation, notamment dans les régions rurales où les parents sont tenus de s'acquitter de frais de scolarité informels. Les attitudes des parents habitant dans les zones rurales à l'égard du mariage d'enfants contribuent aux inégalités de genre au détriment de l'éducation des filles. Un programme scolaire médiocre, le manque de formation des enseignants (dont 41 % n'ont pas suivi de formation)⁷ et la fourniture insuffisante de matériels pédagogiques sont autant de facteurs qui affectent la fréquentation et la rétention scolaires.

¹ Cinquième recensement de la population et de l'habitat effectué au Soudan, 2008.

² Enquête de référence nationale auprès des ménages (National Baseline Household Survey), 2009.

³ Enquête sur la santé des ménages soudanais de 2010 (pour tous les chiffres cités au paragraphe 3).

⁴ Ministère de l'enseignement général, *Statistiques sur l'éducation, 2009-2010*, 2011.

⁵ UNICEF, Out-of-school study, 2011.

⁶ Banque mondiale, *The Status of the Education Sector in Sudan*, 2012.

⁷ Ibid.

5. Selon l'enquête sur la santé des ménages soudanais de 2006, le taux de mortalité maternelle (TMM) était de 638 pour 100 000 naissances vivantes au plan national, trois États enregistrant un TMM de plus de 1 000 pour 100 000 naissances vivantes. Le recensement de la population et de l'habitat soudanais de 2008 et l'enquête sur la santé des ménages soudanais de 2010 ont respectivement évoqué un TMM de 415 et de 215 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, les États du Darfour Ouest et du Darfour Sud enregistrent un TMM supérieur, de l'ordre de 335 et 332 pour 100 000 naissances vivantes respectivement. Les principales causes de mortalité maternelle sont l'hémorragie, l'hypertension, la septicémie et l'obstruction du travail. Alors que la prévalence du VIH au Soudan est inférieure à 1 % au sein de la population générale⁸, elle passe à 7,7 % parmi les populations les plus à risque⁹. Les principales difficultés sont dues au faible niveau de dépistage et au manque de connaissances quant aux moyens de prévenir la transmission du VIH.

6. Alors que 61 % de la population ont accès à de l'eau salubre, les disparités subsistent entre les campagnes (75 %) et les villes (94 %). De même, alors que 27 % des habitants ont accès à des services d'assainissement améliorés, seuls 18 % en bénéficient dans les régions rurales, contre 47 % dans les régions urbaines¹⁰. Le secteur Eau, Assainissement et Hygiène (WASH) est confronté à des problèmes considérables, notamment un manque de sensibilisation aux pratiques clefs, la baisse du niveau des nappes souterraines, les sécheresses à répétition et les politiques sectorielles en attente d'approbation officielle.

7. Au plan national, 59 % des naissances sont enregistrées, les États affectés par un conflit armé affichant les taux les plus bas (23 % au Darfour Ouest). Les femmes sont particulièrement vulnérables aux pratiques préjudiciables : 88 % des femmes de 15 à 49 ans ont subi une forme quelconque de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). La prévalence des mariages d'enfants a augmenté, passant de 34 % en 2006 à 38 % en 2010¹¹. En dépit des récentes réformes législatives, l'application des normes internationales en matière de justice pour mineurs souffre d'importantes lacunes. Les exemples les plus criants ont trait à l'inadéquation des pratiques judiciaires avec l'âge des enfants et le recours fréquent à des établissements informels pour les enfants victimes ou délinquants.

8. Les adolescents de 10 à 18 ans constituent 22 % de la population; pourtant, rares sont les services sociaux ciblant cette catégorie d'âge et les politiques n'abordent pas spécifiquement leurs droits. Les jeunes filles en particulier ont peu l'occasion d'exprimer leurs opinions et sont rarement consultées. Par ailleurs, le système éducatif ne répond pas aux besoins du marché du travail, d'où un taux de chômage des jeunes élevé, estimé à 25 %¹².

⁸ Estimation d'ONUSIDA, 2010.

⁹ Enquête biologique et comportementale intégrée, Soudan 2011 (non encore publiée au moment de l'élaboration du présent rapport).

¹⁰ Enquête sur la santé des ménages soudanais de 2010 (pour tous les chiffres cités au paragraphe 6).

¹¹ Enquêtes sur la santé des ménages soudanais de 2006 et 2010 (pour tous les chiffres cités au paragraphe 7).

¹² Ministère du bien être et de la sécurité sociale : Conseil national de la population/Secrétariat général; Soudan, *Rapport sur les progrès accomplis dans les objectifs du Millénaire pour le développement 2010* (pour tous les chiffres cités au paragraphe 8).

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération précédente, 2009-2012

Principaux résultats obtenus

9. Le Soudan a maintenu son statut de pays exempt de poliomyélite ainsi qu'un niveau élevé de couverture vaccinale malgré certaines insuffisances ayant conduit à des épidémies sporadiques de rougeole. La couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) est passée de 38 % en 2009 à 53 % en 2011¹³. Une réduction notable des cas cliniques et des décès dus au paludisme a été enregistrée. Entre 2001 et 2010, les cas de paludisme signalés ont diminué de 60 % et les décès signalés de 53 %, pour l'essentiel en raison d'une disponibilité et d'une utilisation plus larges de moustiquaires traitées à l'insecticide et de traitements basés sur l'utilisation de l'artémisinine administrée en association avec une autre molécule¹⁴. La présence de soignants qualifiés a été renforcée, passant de 57 % en 2006 à 73 % en 2010¹⁵. Grâce aux campagnes menées deux fois par an depuis 2007 à l'occasion de la Journée de la santé de l'enfant, de la vitamine A est administrée à près de 95 % des enfants de moins de 5 ans, soit 6 millions¹⁶.

10. Une stratégie nationale de nutrition a été avalisée en 2009, avec l'adoption d'un protocole national de gestion communautaire de la malnutrition aiguë. Le nombre d'enfants traités pour malnutrition aiguë est passé de 11 335 en 2007 à 75 588 en 2011¹⁷. Cependant, la proportion d'enfants traités ne dépasse toujours pas les 15 %. Des actions préventives et un système d'information en matière de nutrition sont en place à ce jour dans 15 des 17 États. Six États disposent désormais de lois interdisant la vente de sel non iodé.

11. L'UNICEF a contribué au développement de la Stratégie nationale intérimaire pour l'éducation de base ainsi qu'aux stratégies sous-sectorielles pour l'éducation des nomades et des jeunes filles. Elles ont permis de porter le taux national brut de scolarisation dans le primaire de 71 % en 2007 à 82 % en 2010¹⁸. Sur les 15 000 enseignants ciblés au plan national, 12 000 ont été formés aux méthodes centrées sur l'enfant. De plus, une stratégie sous-sectorielle pour les enfants non scolarisés a été mise au point, qui, depuis son lancement en 2009, a permis à 110 000 enfants d'accéder à des programmes d'apprentissage de substitution. La planification fondée sur des données factuelles et l'analyse des politiques aux niveaux national et des États ont été améliorées avec l'appui de l'UNICEF, le Soudan devenant ainsi éligible au Partenariat mondial pour l'éducation.

12. Avec le soutien de l'UNICEF, 1,4 million de personnes supplémentaires habitant dans les zones rurales ont bénéficié d'un accès à des sources améliorées d'eau et 305 000 à des installations sanitaires améliorées¹⁹ – soit une augmentation au niveau national de 4 % et 1 % respectivement sur une période de trois ans (2009-2011). Par ailleurs, 161 400 nouveaux écoliers (une augmentation de 3 %

¹³ Programme PCIME, Ministère de la santé, données administratives 2009, 2011.

¹⁴ Programme national de lutte contre le paludisme, Ministère de la santé, 2001, 2010.

¹⁵ Enquête nationale sur la santé des ménages soudanais 2006, Enquête nationale sur la santé des ménages soudanais 2010.

¹⁶ Données du programme élargi de vaccination (PEV), Ministère de la santé, 2007-2011.

¹⁷ Base de données des centres de nutrition, 2007, 2011.

¹⁸ Banque mondiale. The Status of the Education Sector in Sudan, 2012.

¹⁹ Base de données sur l'eau et l'assainissement du milieu 2011, Ministère des ressources en eau.

pour la période 2009-2011) ont désormais accès à des sources d'eau de meilleure qualité et à des installations sanitaires améliorées²⁰. Depuis 2009, aucun cas de diarrhée aqueuse aiguë et de choléra n'a été signalé au Soudan²¹.

13. La loi fédérale sur l'enfance du Soudan (2010) garantit la protection des droits fondamentaux de l'enfant par la législation nationale. Grâce à un projet pilote mené en 2007 à Khartoum, le développement de groupes de la protection de la famille et de l'enfant a été renforcé aux fins de couvrir 15 États et assurent annuellement des services judiciaires adaptés aux enfants à près de 12 000 enfants aux prises avec la loi²². Les enfants privés de protection parentale peuvent désormais bénéficier d'une politique de placement en milieu familial et d'un réseau national chargé de rechercher et réunir les familles. Les efforts de lutte contre les MGF/E ont mené à l'adoption de dispositions législatives interdisant de telles pratiques dans six États, à leur abandon collectif dans 409 communautés, et à une diminution du pourcentage de femmes envisageant de faire exciser leurs filles, passant de 56 % en 2006 à 48 % en 2010²³. Les effets du conflit armé sur les enfants ont été atténués grâce à la mise en œuvre d'un programme de désarmement, démobilisation et réinsertion des enfants, qui a permis la libération de 1 549 enfants par des groupes et forces armés durant la période 2009-2011²⁴.

Enseignements tirés

14. La transition du principe « un pays, deux systèmes » à deux pays autonomes a permis de tirer un enseignement important : l'adoption précoce d'une structure de gestion reflétant l'Accord de paix global signé en 2005 a grandement facilité le passage en douceur vers deux programmes de pays distincts. Tout en maintenant à Khartoum un solide mécanisme de coordination et d'appui, le programme d'intervention du Sud Soudan a bénéficié d'une autonomie accrue au cours de la période de l'Accord de paix global. Dans un même temps, une coopération étroite et une certaine souplesse de programmation ont continué d'être assurées pour garantir la protection des personnes rapatriées dans les zones frontalières.

15. La loi fédérale sur l'enfance assigne explicitement à l'État la responsabilité de prendre soin et de protéger les enfants. Cependant, sa mise en œuvre souffre d'un manque de clarté quant aux composantes essentielles du système de protection des enfants qu'il convient de mettre en place, aux responsabilités en matière de prestation de ces services, aux coûts engendrés et aux moyens de les financer. Il est nécessaire de redoubler d'efforts pour combler les lacunes en termes de protection des enfants et de les accompagner de mesures budgétaires, réglementaires et politiques appropriées. De même, la législation visant à protéger les enfants ne peut avoir qu'un impact limité lorsque certaines pratiques préjudiciables pour les enfants sont communément acceptées par la société. La campagne Saleema visant à mettre un terme aux MGF/E s'est avérée prometteuse; elle a influencé les normes sociales relatives à ces pratiques et permis d'engager le dialogue sur les droits de l'enfant. L'UNICEF a tiré comme enseignement qu'un environnement propice à un dialogue

²⁰ Ibid.

²¹ Rapport statistique hebdomadaire sur les maladies transmissibles, Ministère de la santé (ensemble des rapports depuis 2009).

²² Données administratives 2011, Groupes de la protection de la famille et de l'enfant.

²³ Enquêtes sur la santé des ménages soudanais de 2006 et 2010.

²⁴ Rapports annuels du programme de DDR des enfants (désarmement, démobilisation et réinsertion), 2009, 2010, 2011.

respectueux sur les questions culturellement sensibles s'avère indispensable pour favoriser des changements de comportement, d'attitude et de pratiques.

16. L'initiative en faveur d'une collectivité amie des enfants, lancée en 2002 par le gouvernement avec le soutien de l'UNICEF, a établi des mécanismes en vue de la réalisation locale d'interventions intégrées en faveur du développement dans 918 des 3 072 communautés défavorisées. L'examen à mi-parcours du programme de pays 2009-2012 a révélé que l'Initiative avait développé des systèmes de surveillance efficaces à l'échelon local en mettant en œuvre des approches communautaires ; les structures impliquant la communauté locale telles que les Comités de développement communautaire, conjointement à l'engagement du Gouvernement en faveur de la décentralisation et de la réduction des disparités, ont facilité la gestion par la communauté des services de base de manière intersectorielle. Le Gouvernement, les communautés et les partenaires ont convenu d'élargir cette approche et se sont engagés à allouer à l'Initiative un effectif de 108 personnes et plus de 80 % des ressources totales. Un plan de transition visant à intégrer cette approche dans la programmation devrait ainsi être développé en étroite collaboration avec le Gouvernement.

17. Les données recueillies par l'intermédiaire des études, évaluations et examens menés témoignent de la nécessité, pour réduire davantage la mortalité infantile, de mettre l'accent sur la santé maternelle et néonatale ainsi que sur le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. La gestion locale de la malnutrition aiguë suppose d'établir un partenariat étroit entre le Gouvernement, la société civile et les communautés. Bien que le Gouvernement ait augmenté à cet effet son niveau de contribution financière, le nombre accru d'enfants souffrant de malnutrition et le coût élevé des fournitures nécessiteront un regain d'efforts de la part du Gouvernement et de ses partenaires de développement, dont l'UNICEF, afin de s'orienter progressivement vers des interventions plus rentables.

18. L'approche Action communautaire pour l'assainissement total, qui inclut la mise en œuvre du programme WASH dans les écoles et les services de santé, a permis une meilleure appropriation et couverture des actions. Bénéficiant d'un personnel nombreux, les interventions complètes et intégrées relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et le recours à divers médias ont eu un impact positif et permis de contenir les épidémies de choléra ou de diarrhée aqueuse aiguë dans les trois dernières années. Ce succès démontre que la communication en faveur du développement devrait être intégrée à tous les secteurs du programme de coopération avec le pays. L'UNICEF devrait veiller à la communication et promotion effectives dans l'ensemble des secteurs des soins et pratiques positives en faveur des enfants.

19. En dépit de l'engagement fort du Gouvernement en matière de développement de la politique éducative, la traduction des mesures en actions concrètes nécessite des fonds ainsi que des capacités en ressources humaines qui pour l'heure font défaut. Afin de toucher les populations rurales défavorisées, le programme éducatif doit développer des stratégies visant à supprimer les disparités géographiques. La formation des professeurs à une pédagogie amie des enfants et des conceptions et normes de construction d'écoles amies des enfants sont les moyens les plus rentables d'intégrer et d'élargir le concept des écoles amies des enfants au Soudan.

Le programme de pays, 2013-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Droits de l'enfant et diminution des disparités	15 529	71 000	86 529
Transition de l'aide d'urgence vers le relèvement rapide et le développement durable	14 557	120 400	134 957
Politique sociale, suivi, évaluation et communication	6 426	35 387	41 813
Éléments intersectoriels	4 868	16 213	21 081
Total	41 380	243 000	284 380

Processus d'élaboration du programme

20. Ce descriptif de programme de pays a été élaboré en étroite collaboration avec le Ministère de la coopération internationale, en tenant compte de l'examen à mi-parcours de l'actuel programme de pays réalisé en 2011. D'intenses réunions de réflexion organisées avec les ministères sectoriels aux niveaux national et des États ont permis de définir un ensemble de priorités claires pour le prochain programme de pays. Ces réunions ont été suivies de consultations techniques plus structurées et distinctes avec les ministères, les agences des Nations Unies, les donateurs et les ONG menées en février et mars 2012. Enfin, un atelier final de validation a été conduit en mai 2012 avec la participation de hauts responsables du gouvernement.

21. Un examen de l'impact environnemental a montré que l'ensemble des programmes et projets a une incidence potentielle limitée ou nulle sur l'environnement. Cependant, une évaluation de l'impact environnemental des programmes impliquant des éléments de construction importants sera entreprise.

22. La structure plus compacte du programme proposée, comprenant seulement quatre composantes, facilitera la convergence intersectorielle. Ce programme soutiendra l'intégration de l'approche intersectorielle de l'Initiative en faveur d'une collectivité amie des enfants en tant qu'élément stratégique clef du plan national de développement du pays, en portant une attention accrue aux interventions locales menées simultanément dans l'ensemble des secteurs. Durant ce cycle du programme de pays, l'UNICEF aidera le Gouvernement à rationaliser et reproduire les modalités de l'Initiative en faveur d'une collectivité amie des enfants dans le plan national de développement.

Composantes du programme, résultats et stratégies

23. L'objectif global du programme de coopération pour la période 2013-2016 est de protéger les droits fondamentaux de tous les enfants qui se relèvent du conflit et des catastrophes naturelles tout en soutenant un développement plus équitable en faveur des enfants. Dans le cadre du principe d'équité, le programme de pays identifiera et traitera les principaux goulots d'étranglement et obstacles qui entravent la satisfaction des besoins des enfants défavorisés. Il s'agit des enfants qui vivent dans des districts peu performants en terme d'accès aux services de base décentralisés, dans des zones rurales, des taudis urbains ou au sein de communautés

nomades et de personnes déplacées, ainsi que des enfants touchés par le conflit. L'UNICEF jouera un rôle fédérateur autour des questions relatives aux droits de l'enfant et facilitera les approches intersectorielles qui s'efforceront de mobiliser des ressources aux fins de réaliser les objectifs de ce programme de pays.

Composantes du programme

24. Droits de l'enfant et diminution des disparités. Cette composante du programme viendra appuyer la prestation de services et le plaidoyer pour un renforcement des investissements publics dans les domaines de la santé (y compris le VIH/sida), l'éducation, la nutrition, le WASH et la protection de l'enfance, tout en améliorant les systèmes aux niveaux fédéral et des États et en favorisant la mobilisation sociale en faveur de l'atteinte de résultats concrets pour les enfants.

25. Les enfants profiteront d'une intensification des interventions axées sur l'équité et ayant un impact fort et durable en matière de survie de l'enfant, de santé maternelle et de VIH/sida. Une meilleure couverture vaccinale systématique permettra à 95 % des enfants de moins d'un an de recevoir trois doses de vaccin pentavalent, l'accent étant tout particulièrement placé sur les groupes marginalisés et les districts peu performants dans l'ensemble des 17 États. Bien que le taux national de PCIME avoisine actuellement les 53 %²⁵, l'UNICEF soutiendra le gouvernement pour faire passer ce chiffre à 80 % d'ici la fin 2016. Ce résultat sera atteint grâce à une analyse des goulots d'étranglement et l'extension des services, en accordant la priorité aux zones faiblement couvertes. Grâce à des partenariats avec les agences des Nations Unies, la proportion de soins dispensés par des personnels qualifiés des services de santé sera portée de 73²⁶ à 90 %. Les tests systématiques de dépistage du VIH chez les femmes bénéficiant de soins anténatals seront développés pour passer de 2,5 %²⁷ à 21 % de l'ensemble de ces femmes au cours de la période 2013-2016. L'UNICEF et ses partenaires ont pour objectif de fournir d'ici 2016 un traitement antirétroviral à 700 femmes aux fins de réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

26. Les enfants défavorisés seront identifiés et bénéficieront d'interventions visant à réduire les retards de croissance de 35 % à 30 %²⁸. L'accent sera placé sur l'adoption d'une législation sur l'enrichissement des aliments, la promotion d'une alimentation adaptée aux jeunes enfants et des programmes de nutrition maternelle grâce à des interventions systématiques visant des changements comportementaux. Les données de surveillance serviront à assurer un meilleur ciblage et une plus grande efficacité des programmes. L'UNICEF travaillera avec le gouvernement pour faire en sorte que l'ensemble des 17 États appliquent la législation sur le sel iodé et promulguent le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel d'ici 2016. Dans le domaine des micronutriments, le but sera de maintenir le fort taux de couverture de supplémentation en vitamine A par le biais de campagnes bisannuelles.

27. L'accès aux services WASH améliorés sera renforcé et bénéficiera à 1,4 million de personnes, notamment celles qui vivent dans les zones faiblement couvertes. Par ailleurs, l'UNICEF accordera un soutien prioritaire au gouvernement

²⁵ Programme PCIME, Ministère de la santé, données administratives 2011.

²⁶ Enquête sur la santé des ménages soudanais 2010.

²⁷ Données PTME du Programme national de lutte contre le sida, 2011.

²⁸ Enquête sur la santé des ménages soudanais 2010.

dans l'analyse des goulots d'étranglement aux fins de faciliter l'opérationnalisation des politiques nationales en matière d'adduction d'eau, d'assainissement et d'hygiène et d'en étendre substantiellement la couverture. Ce programme renforcera les capacités de gestion, techniques, de planification, de coordination, de suivi et d'évaluation du secteur WASH aux niveaux national et sous-national. L'UNICEF plaidera en faveur d'un renforcement des investissements publics dans le secteur WASH et d'une extension des services y afférents, en utilisant les écoles et les services de santé comme points de départ.

28. Dans le domaine de l'éducation, l'UNICEF jouera un rôle stratégique d'agence de coordination du Partenariat mondial pour l'Éducation et appuiera le gouvernement dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale intérimaire pour l'éducation de base, afin de garantir l'accès à une éducation de base de qualité à 80 % des enfants en âge scolaire. L'approche des écoles amies des enfants sera généralisée dans le secteur de l'éducation grâce à des normes de construction des établissements scolaires, à la formation des enseignants et à une révision des programmes. L'UNICEF concevra un module de formation pour renforcer les capacités des associations parents-enseignants en matière de gestion des ressources scolaires. L'UNICEF soutiendra les 17 États dans le développement de plans alignés sur le plan stratégique du secteur de l'éducation élaboré par le pays pour 2012-2016. Le système d'information et de gestion de l'éducation sera renforcé au niveau de l'État afin de mieux contrôler les performances du secteur. La structure de gestion de la Stratégie nationale intérimaire pour l'éducation de base sera mise en œuvre afin d'optimiser l'utilisation des fonds des donateurs et d'attirer un soutien financier additionnel.

29. L'UNICEF appuiera le gouvernement dans le renforcement des capacités nationales pour déployer les composantes de base d'un système complet de protection de l'enfance dans tous les États. Cette action portera entre autres sur la mise en œuvre d'une législation et d'un cadre politique appropriés; la prestation intégrée de services de justice et d'aide sociale pour les enfants en situation de risque de violence; et des systèmes garantissant l'enregistrement de tous les enfants à leur naissance. Ces efforts seront appuyés par la promotion de normes sociales protectrices contre les pratiques de mariage précoce et de MGF/E.

30. Les adolescents, notamment les jeunes non scolarisés, bénéficieront d'un environnement politique renforcé et de services spécialement adaptés dispensés par le gouvernement et les organisations de la société civile. Une analyse de la situation des adolescents dans des États sélectionnés guidera l'élaboration de politiques et facilitera le dialogue. Les interventions en faveur des adolescents cibleront à égalité les filles et les garçons et élargiront leurs possibilités d'exprimer leur point de vue, de développer leurs aptitudes au leadership, de participer au dialogue politique et de s'engager plus activement dans leurs communautés. L'UNICEF soutiendra la participation d'un plus grand nombre d'adolescents à des programmes d'apprentissage de substitution leur permettant de se préparer à la vie active et de développer des compétences professionnelles en référence à des programme d'amélioration de l'aptitude à l'emploi.

31. Les interventions en matière de communication porteront sur la promotion effective et la pérennité de normes positives et de changements comportementaux, et l'amélioration de la prise en charge familiale pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, prévenir les retards de croissance, protéger les enfants contre l'abus

et la violence sexuels, et améliorer l'acceptation sociale des jeunes filles et femmes non excisées au niveau de la famille et de la communauté.

32. Transition de l'aide d'urgence vers le relèvement rapide et le développement durable L'UNICEF travaillera avec des partenaires aux fins de renforcer la préparation et la réponse aux situations d'urgence et la planification des interventions d'urgence aux niveaux national et des États. L'UNICEF continuera de protéger les droits des enfants récupérant des conflits et des catastrophes naturelles ainsi que de ceux vivant dans des États affichant des taux de malnutrition aigue supérieurs à 15 %. Il poursuivra son plaidoyer en faveur d'un accès continu aux populations dans le besoin et des principes établis pour la protection des civils, guidé par le droit humanitaire international, et cherchera à renforcer la résilience des populations touchées par la malnutrition.

33. La mise en œuvre opportune et efficace d'interventions sanitaires de sauvetage, nutritionnelles et WASH, conformément aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, permettra de toucher les enfants en situation d'urgence. En coordination avec le gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG) et les agences des Nations Unies, l'UNICEF contribuera à la prévention des épidémies de diarrhée aqueuse aiguë et de choléra grâce à de vastes campagnes de chloration et la promotion de l'hygiène. La prévention de la malnutrition aiguë se poursuivra grâce à l'alimentation d'urgence de tous les nourrissons et jeunes enfants qui en ont besoin. La prise en charge thérapeutique des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère sera renforcée pour passer de 15 % en 2012 à 50 % en 2016. Une couverture vaccinale et des services de santé adéquats seront assurés.

34. Les enfants en situations de catastrophe naturelle, de conflit armé et les enfants déplacés dans leur propre pays bénéficieront d'un soutien à l'éducation et d'une protection accrue contre la violence, les abus et l'exploitation. Le programme de protection de l'enfance assurera la promotion et soutiendra les droits des enfants à une prise en charge familiale et à une protection contre la violence, les abus et l'exploitation. Dans son action humanitaire, l'UNICEF fera office de catalyseur des efforts de ses partenaires pour protéger les enfants contre la maltraitance, répondre à leurs besoins psychologiques, éviter les séparations familiales, et réinsérer les enfants affectés par les conflits.

35. Politique sociale, suivi, évaluation et communication. Cette composante du programme, permettra de renforcer la capacité institutionnelle du gouvernement en matière de génération des connaissances et de gestion, un accent particulier étant placé sur le contrôle et l'analyse de l'équité. En coordination avec le Bureau central de statistique, des connaissances essentielles seront générées, aux niveaux étatique et sous-étatique, pour identifier les poches de pauvreté. Des outils de plaidoyer, tels que des profils d'équité au niveau de l'État, seront élaborés et le soutien aux investissements dans deux secteurs stratégiques permettront de collecter des ressources pour des interventions qui ont fait la preuve de leur succès pour les enfants défavorisés. L'UNICEF veillera à ce que le processus gouvernemental de décentralisation prenne en compte les besoins avérés des enfants et donne lieu à une augmentation des allocations budgétaires en leur faveur. L'UNICEF soutiendra également le gouvernement dans le développement d'une stratégie nationale complète de protection sociale, incluant entre autres un renforcement des capacités nationales en partenariat avec le monde universitaire.

36. Se fondant sur les conclusions de l'examen à mi-parcours, l'UNICEF s'est engagé à contribuer et coopérer avec les autorités nationales pour adopter une approche et un plan visant à intégrer et étendre les enseignements tirés de l'Initiative en faveur d'une collectivité amie des enfants aux fins de soutenir tous les principaux programmes de développement communautaire des partenaires de développement conçus pour lutter contre les causes locales et les conséquences de l'iniquité.

37. Les partenariats avec les médias nationaux et des États, la société civile et les donateurs seront renforcés pour favoriser et promouvoir les droits de l'enfant. L'UNICEF soutiendra la réalisation des deux premières composantes de ce programme de pays en augmentant la visibilité des problèmes touchant les enfants. Le plaidoyer en faveur de l'enfance sera renforcé, notamment par l'établissement de partenariats efficaces avec la société civile, les donateurs et les médias, ainsi que par le recours effectif aux sites web et aux médias sociaux.

38. **Éléments intersectoriels.** Les coûts concernent les transports, la logistique et le stockage, la gestion des ressources humaines et la location des bureaux et des centres d'accueil sur le terrain, la sécurité, les technologies de l'information et de la communication, l'administration et les finances. Bien qu'il s'agisse des interventions de l'UNICEF les moins visibles, cette composante est néanmoins essentielle car elle détermine l'atteinte de résultats pour les enfants. L'appui informatique et télématique aux partenaires et aux programmes sera renforcé et deviendra plus direct dans les domaines des technologies innovantes pour le développement et la sensibilisation des zones difficiles à toucher.

Rapport avec les priorités nationales et le PNUAD

39. Le programme de pays contribuera à l'atteinte des priorités du plan stratégique quinquennal du Soudan (2012-2016), des stratégies intérimaires de réduction de la pauvreté, et des quatre piliers du PNUAD: a) réduction de la pauvreté, croissance inclusive et moyens de subsistance durables; b) services de base; c) gouvernance et état de droit; et d) cohésion sociale, consolidation de la paix et dividendes de la paix. L'UNICEF, tout en jouant un rôle clef dans l'atteinte des résultats de la composante « services de base » du PNUAD, contribuera également à la réalisation des trois autres piliers. Le programme de pays est également largement influencé par d'autres cadres de programmation propres au Soudan, par exemple le cadre stratégique intégré pour le Darfour. Le plan stratégique à moyen terme, qui place davantage l'accent sur la politique sociale et sur le renforcement de l'équité, a guidé l'élaboration de ce nouveau programme de pays.

Rapport avec les priorités internationales

40. Ce programme de pays est guidé par la Convention relative aux droits de l'enfant, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, la Déclaration du Millénaire, les Objectifs du Millénaire pour le développement, et « *Un monde digne des enfants* ». Les résultats obtenus contribueront à tous les domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme. Le Soudan est par ailleurs membre de l'initiative « Compte à rebours 2015 » et du Partenariat international pour la santé.

Principaux partenariats

41. L'UNICEF continuera de s'appuyer sur son partenariat de longue date avec le gouvernement du Soudan, l'étendant au niveau sous-national à chaque fois que possible, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, la Ligue des États arabes, les ONG et les organisations multilatérales. L'UNICEF apportera également son soutien au renforcement des capacités des organisations soudanaises de la société civile, notamment celles défendant les droits des enfants et des femmes et le développement, des dirigeants religieux, des associations sportives et des organisations de jeunesse. Les principaux partenariats, tels que le Partenariat mondial pour l'Éducation, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), auront un impact bien au-delà de leur secteur en termes d'atteinte de résultats concrets en matière d'équité. L'UNICEF s'efforcera d'assurer une répartition plus claire des rôles et des responsabilités au sein du PNUAD pour le relèvement et le développement, à l'instar du mécanisme de coordination par groupe sectoriel qui a été renforcé dans les situations humanitaires. L'UNICEF élargira sa base de donateurs grâce à de nouvelles alliances, en s'adressant notamment à des partenaires non traditionnels, dont le secteur privé.

Suivi, évaluation et gestion du programme

42. En plus du suivi habituel de la mise en œuvre du programme grâce à des visites sur le terrain, des analyses des goulots d'étranglement dans les principales interventions seront régulièrement entreprises afin d'évaluer l'atteinte de résultats pour les enfants les plus défavorisés. Une enquête en grappes à indicateurs multiples sera conduite en partenariat avec le gouvernement et les agences des Nations Unies afin d'évaluer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le gouvernement et l'UNICEF contrôleront la mise en œuvre du programme, par l'intermédiaire d'examens semestriels et annuels des plans de travail et un examen à mi-parcours du programme de pays. Ces activités et évaluations clefs du programme seront mises en œuvre et gérées à l'aide du Plan intégré de suivi et d'évaluation, à convenir avec le gouvernement du Soudan.
