



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.3/Add.1
18 juillet 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Ouganda

Additif

Résumé

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

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme de l'Ouganda, pour la période allant de 2001 à 2005, un montant de 26.088.000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 74.997.000 dollars à prélever sur les ressources diverses, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays originale n'indiquait que des chiffres indicatifs pour la coopération estimée au programme. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1999. Ils figureront dans l'Etat récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de ressources diverses E/ICEF/2000/P/L.27).

TABLE DES MATIÈRES

	Page
La situation des femmes et des enfants	3
Coopération au programme, 1995 - 2000	3
Coopération recommandée au programme, 2001-2005	7
Tableaux	
Statistiques de base sur les enfants et les femmes	21
Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1995-2000	24
Prévisions des dépenses annuelles	25
Rapport entre le budget - programme et les dépenses de personnel	27

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Les principaux traits de l'analyse de situation des enfants et des femmes ougandais décrits dans la note de pays qui avait été soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 sont pour l'essentiel demeurés inchangés (E/ICEF/2000/P/L.3).

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1995-2000

2. La coopération au programme a été étroitement associée avec certains des succès les plus marquants de l'Ouganda en matière de survie, d'épanouissement et de protection de l'enfant. Cinquante et un pour cent environ des ougandais ont accès aux services de soins de santé, contre 42 % seulement en 1996; l'espérance moyenne de vie est passée de 41,8 ans en 1991 à 50,4 ans en 1999; à la suite de campagnes et d'interventions énergiques, la pandémie du VIH/SIDA semble en voie de régresser et la mortalité infantile a chuté, passant de 121 pour 1000 naissances vivantes en 1980 à 97 en 1995. Le taux d'inscription dans l'enseignement primaire est de l'ordre de 98 % pour les garçons et les filles; la poliomyélite et l'infection par le ver de Guinée sont en passe d'être éradiqués; la coqueluche et la diarrhée ont dans une large mesure été maîtrisées.

3. La coopération de l'UNICEF a contribué aux progrès réalisés par l'Ouganda en matière de mise en place et de fourniture de services de santé à sa population. Grâce à la formation de 1.223 comités de paroisse et de comités de gestion des antennes de soins, les collectivités prennent graduellement l'habitude de participer à la gestion de leurs services de santé. La formation, le suivi et le soutien logistique dont ils ont bénéficié ont permis à ces comités d'évaluer efficacement les besoins de leurs communautés, de formuler des plans d'action pour leurs paroisses, d'établir des systèmes d'information de gestion à assise communautaire et d'entamer des actions visant à développer et à mobiliser la communauté, notamment durant les journées nationales de vaccination. L'UNICEF, en collaboration avec les principaux partenaires en matière de soins de santé, tels que l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'Agence danoise de développement international (DANIDA), le Ministère du développement international (DfID) (Royaume-Uni) et l'Agence suédoise du développement international, a réussi à faire inclure les questions touchant aux droits en matière de santé et de bien-être des enfants et des femmes dans l'"enveloppe minimale de soins essentiels de santé" du Plan relatif à la mise en oeuvre de la politique de santé. L'UNICEF a été l'un des principaux protagonistes des échanges qui ont eu lieu entre le gouvernement et les partenaires au sujet de l'introduction d'une approche sectorielle globale pour les soins de santé et il a contribué à ce que l'immunisation des enfants et le paludisme soient considérés comme des interventions prioritaires dans ce cadre.

4. Depuis 1996, le programme de santé, appuyé par l'UNICEF, a fourni une assistance technique et financière au Ministère de la santé et aux districts en vue de l'extension du système intégré de gestion des maladies infantiles à 20 districts, plus de 200 animateurs nationaux et 1 750 agents sanitaires étant formés à cette méthode. Une évaluation du programme a permis de constater une amélioration de la qualité du traitement des cas de maladies infantiles,

/...

notamment pour ce qui est de l'immunisation, de la supplémentation en vitamine A, des conseils en nutrition, de la bonne utilisation des médicaments et de l'envoi des enfants malades à des spécialistes. Depuis 1996, le programme de santé, en collaboration avec DANIDA, DfID et l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), a également fourni des vaccins, de l'équipement pour la chaîne du froid, des moyens de communication et autres formes de soutien logistique lors des journées nationales de vaccination. Ces efforts ont permis d'atteindre un taux de couverture de plus de 90 % pour ce qui est du vaccin oral contre la poliomyélite et de donner des suppléments de vitamine A à tous les enfants durant ces journées, suppléments que le système de santé s'est efforcé de compléter par une seconde dose dans le courant de l'année. En 1998/99, le programme de santé a appuyé des études visant à déterminer les causes directes et sous-jacentes de la baisse du taux courant de vaccination. Sur la base de ces études, le Ministère de la santé a mis au point un plan destiné à revitaliser le programme élargi de vaccination. Ce plan, mis en oeuvre depuis le début de l'an 2000, vise à porter les taux de vaccination à 88 % pour tous les antigènes. Dans le cadre de sa lutte contre les affections dues à une carence en iode, le programme de santé a appuyé une législation visant à interdire l'importation de sels non iodés et a fourni un appui technique et financier aux services de contrôle aux frontières et à l'intérieur des districts. Cette activité s'est traduite par une augmentation du pourcentage des ménages consommant du sel iodé, qui est passé de zéro en 1995 à 67 % en 1999.

5. Pour soutenir l'enseignement primaire pour tous, le programme de pays, en collaboration avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'Agence norvégienne de coopération pour le développement (NORAD) et l'Agence suédoise de développement international, a ouvert des centres modèles d'éducation de base complémentaire à assise communautaire dans dix districts. Dans le cadre de ce programme, 120 centres offrant des possibilités complémentaires d'éducation primaire ont été établis et 133 ateliers d'initiation aux méthodes novatrices de formation ont été organisés à l'intention de 60 surveillants des centres et de 270 moniteurs. Un programme d'étude et des méthodes novatrices d'enseignement ont été mis au point à l'intention des groupes d'exclus, et plus de 14.000 guides à l'usage des instructeurs et de 200.000 ouvrages scolaires ont été imprimés et distribués. Une autre initiative de caractère unique, consistant en l'établissement de quelques 140 centres d'apprentissage, a été lancée pour répondre aux besoins en matière d'éducation des populations semi-nomades du Karamoja, où les taux d'inscription scolaire sont inférieurs à 20%. Le programme a également fourni une assistance régulière aux enfants et aux communautés des régions touchées par les conflits pour leur permettre de réaliser leur droit à une éducation de base. Dans tous les cas, des mécanismes durables ont été mis en place pour assurer la participation de la communauté et un appui aux efforts d'éducation des plus vulnérables.

6. Dans le cadre de la lutte contre le SIDA, le programme de pays, de concert avec un certain nombre de partenaires, dont NORAD, l'Agence suédoise de développement et USAID, a appuyé l'élaboration de politiques visant à promouvoir la santé des adolescents, à prévenir la propagation du VIH/SIDA parmi les jeunes et à formuler un plan d'ensemble en faveur de la jeunesse. Il a également fourni un appui technique et financier aux initiatives en matière de

communication sur le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'à plus de 25 ONG, groupes de jeunes et groupes religieux dont les activités comprennent la prévention du VIH/SIDA et des services conviviaux pour adolescents. Le programme intitulé "Services de santé amis des adolescents" a été lancé dans cinq districts. Parmi ces services figurent la fourniture d'informations sur la sexualité, la croissance et le développement, des services de santé génésique, des services de consultation et des installations de récréation. Des liens ont aussi été établis avec l'enseignement de préparation à la vie active, qui a été un des principaux véhicules utilisés pour poser et traiter les problèmes de VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles parmi les adolescents. Dans le cadre de ces activités, l'accent a été mis sur les aptitudes psychosociales nécessaires aux adolescents tant scolarisés que non scolarisés. Un appui technique et financier a été donné aux ONG et autres institutions afin qu'elles incorporent la préparation à la vie active dans les activités destinées aux adolescents. Des progrès marquants ont également été accomplis dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Les orientations générales ont été définies, un descriptif de projet a été approuvé, la formation des travailleurs sanitaires de deux des sept sites choisis a été menée à bien et le travail d'enregistrement des femmes enceintes a commencé. Des guides de formation des travailleurs sanitaires ont, en outre, été mis au point et les outils nécessaires à la collecte des données ont été développés.

7. Dans le contexte de l'introduction d'une approche sectorielle pour le secteur de l'eau, le programme approvisionnement en eau et assainissement a heureusement collaboré avec l'Université de Cranfield, le DfID, l'Union européenne, Irish Aid, RUWASA, WaterAid, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à l'élaboration du Document stratégique sur le secteur d'approvisionnement en eau rurale. Il a également été l'un des membres fondateurs de l'Initiative pour la participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement, appuyée par la Banque mondiale, l'OMS et l'UNICEF, et a élaboré un document de réflexion sur l'assainissement que le Ministre de la santé a décrit comme étant " la déclaration la plus complète sur l'assainissement qui ait jamais été écrite dans le pays ". Sur la base de ce document, un mémorandum a été écrit et approuvé par le cabinet et un projet de loi sur l'environnement a été élaboré.

8. La réalisation la plus importante du programme approvisionnement en eau et assainissement dans ce secteur a été la signature de la Déclaration de Kampala sur l'assainissement par les présidents des conseils de district, les ministres de la santé et des pouvoirs locaux et les représentants de l'OMS et de l'UNICEF, déclaration qui a servi de base à la mise en œuvre des travaux d'assainissement depuis sa signature. En 1998 et 1999, les écoles ont bénéficié d'un appui pour construire des latrines et des facilités de lavage des mains. Grâce à ce soutien, 3204 latrines (à cinq trous) dotées de facilités de lavage des mains (dont une moitié pour les filles et l'autre moitié pour les garçons) ont été construites dans 1602 écoles, et 1460 dirigeants locaux ont été mobilisés pour appuyer la campagne d'hygiène dans les écoles. En 2000, les écoles recevront un appui accru dans le domaine de l'assainissement. Quelques 165 citernes à eau de pluie ont été fournies aux écoles qui n'ont pas accès à de l'eau potable salubre. Ces efforts se sont traduits par une amélioration des installations

sanitaires mises à la disposition d'au moins 640 000 élèves des écoles primaires pour la seule année 1999.

9. Au cours de la période 1995-1999, avec l'appui du programme, 534 trous de sonde ont été forés avec des pompes à main; 4320 sources ont été protégées; 1797 puits à pompe manuelle ont été forés ou creusés et il a été passé commande de 1030 bornes à gravité, qui fourniront de l'eau potable salubre à plus de 1 800 000 personnes; 7 680 comités d'usagers de l'eau ont été constitués et formés et 7 680 préposés à l'entretien de points d'eau ont été formés. Les efforts déployés pour éradiquer le ver de Guinée se sont traduits par une diminution du nombre des cas, tombés de 10 425 en 1994 à 321 en 1999. Un système de prime pour la notification des cas restants a été mis en place dans tout le pays, ce qui indique que la campagne d'éradication en est au stade final. Lors de deux conférences mondiales au moins sur l'éradication du ver de Guinée, le programme de l'Ouganda a été reconnu comme étant le plus efficace d'Afrique. Le succès du programme a incité le gouvernement à accroître son investissement de 1998/99 dans le secteur de plus de 500 % dans le cadre de l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés qui sera mise en œuvre en juillet 2000.

10. Pour remédier au problème croissant des raptés d'enfants, l'UNICEF a lancé des efforts de plaidoyer nationaux et internationaux centrés sur les enfants enlevés par l'Armée de résistance du Seigneur. Cette campagne, qui a attiré l'attention dans le monde entier, a suscité des réactions diplomatiques de la part notamment des gouvernements de la Belgique, du Danemark, de l'Italie, de la Norvège et des Etats-Unis, réactions qui se sont manifestées par des actions telles que l'adoption de résolutions par la Commission des droits de l'homme et du Programme de lutte contre le SIDA de l'Union européenne. Le système d'enregistrement au niveau des districts appuyé par le programme, qui comprend des données sur plus de 25 000 cas d'enlèvement, s'est révélé être un puissant outil de plaidoyer. L'approche psychosociale, introduite d'abord à Goulou, est un type nouveau d'intervention en Ouganda. Elle a permis de fournir des services de consultation à plus de 5 000 enfants déplacés et comprend la formation de volontaires communautaires pour soutenir le processus de réintégration à long terme des enfants victimes de raptés. La première approche de caractère purement communautaire a été introduite à Kitgum en 1998. Centrée sur la communauté dans son ensemble et non simplement sur les enfants enlevés, elle est considérée comme un des meilleurs programmes psychosociaux à assise communautaire qui soit.

11. Pour soutenir l'effort d'élimination de la pauvreté de l'Ouganda et le Programme ougandais d'action en faveur des enfants, l'UNICEF a appuyé l'élaboration de 34 plans d'action de district en faveur des enfants. L'importance de ces plans tient à ce qu'il n'existait pas jusque là de guide portant sur la définition d'objectifs ou sur les nombreuses activités de renforcement des capacités requises pour que les fonctionnaires de district deviennent des agents actifs de défense des droits des enfants.

12. La collaboration interinstitutions a revêtu de multiples aspects. Pour faire face à des urgences, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNICEF, le Haut Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (UNHCR) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ont collaboré à la réalisation d'études

communes ainsi que pour fournir appui et suivi. L'UNICEF et le PNUD ont collaboré à la préparation et à la mise en application de l'étude 20/20 et à la réalisation du bilan commun de pays à travers le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement. Dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), l'UNICEF a plaidé énergiquement en faveur des droits des enfants à un soutien et à des soins et du droit des femmes enceintes et allaitantes séropositives à choisir entre l'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire. Dans le secteur de la santé, une étroite collaboration est maintenue avec l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), notamment dans le domaine des services amis des adolescents. Le Haut Commissariat aux réfugiés collabore étroitement aux efforts pour assurer le retour du Soudan d'enfants victimes de rapt. La collaboration des donateurs a présenté des aspects divers; l'UNICEF a cherché à les intéresser à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi du programme, grâce à quoi ils ont fourni une solide base financière au programme et visité plusieurs des sites où leurs fonds ont été utilisés.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

13. Les enseignements tirés de la coopération passée restent pour l'essentiel ceux décrits dans la note de pays qui a été soumise au Conseil d'administration dans le courant de l'année.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 2001-2005

Masse commune des ressources : \$26.088.000
 Ressources diverses : \$74.997.000

Coopération recommandée au programme ^{a/} (en milliers de dollars des Etats-Unis)

	Masse commune des ressources	Ressources diverses	Total
Droits à la santé et à la nutrition	6 070	22 600	28 670
VIH/SIDA et droits à se protéger	5 766	18 795	24 561
Education de base et apprentissage adapté aux enfants	3 035	15 000	18 035
Droits des enfants dans les conflits armés	2 115	6 000	8 115
Assainissement, hygiène et approvisionnement en eau scolaire et communautaire	3 215	10 000	13 215
Dépenses intersectorielles	5 887	2 602	8 489
Total	26 088	74 997	101 085

^a/ Le détail du montant estimatif des dépenses annuelles fait l'objet du tableau 3.

ÉLABORATION DU PROGRAMME DE PAYS

14. L'élaboration du présent programme de pays a exigé une évaluation et une analyse attentives du processus de planification, de mise en oeuvre et de suivi existant ou en cours en Ouganda. Il a fallu, à cet effet, procéder à l'examen des structures du gouvernement, des institutions pertinentes des Nations Unies ou bilatérales et des ONG, des procédures de planification et de budgétisation, des stratégies nationales à long terme et autres plans tels que le Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté, l'évaluation de la capacité d'accueil (CCA)/le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et le Cadre général pour le développement de la Banque mondiale. Le processus a bénéficié des discussions tenues à propos de la mise au point d'une approche sectorielle dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement. Il a été examiné en tenant compte des directives existantes et adapté de manière à assurer un maximum de liens et une intégration aussi poussée que possible.

15. Lorsque faire se pouvait, les procédures de programmation de l'UNICEF ont été utilisées pour accélérer ou renforcer les efforts de programmation autochtones ou ceux des autres donateurs à l'appui des droits et des besoins des enfants et des femmes. Dans cette perspective, l'équipe de pays des Nations Unies a décidé d'effectuer une évaluation de la capacité d'accueil du pays sous la direction des bureaux de l'UNICEF en Ouganda, à titre de première étape à la préparation du programme de coopération des institutions des Nations Unies. Des efforts ont été faits pour veiller à ce que soient prises en compte les opinions des familles, des communautés, des enfants et des jeunes ainsi que celles des organisations non gouvernementales représentant la société civile (associations bénévoles, secteur privé, institutions religieuses, syndicats, associations professionnelles et organisations des groupes minoritaires). Une étroite coopération a été nouée avec des individus, des institutions et des donateurs qui préconisent qu'une approche fondée sur les droits soit de règle dans les activités de développement. Parmi ceux qui ont participé à cet effort, il convient de mentionner le Représentant spécial des Nations Unies sur les droits des enfants à l'éducation, de hauts fonctionnaires du DfID, de NORAD et de l'Agence suédoise de développement international, des représentants des universités de Harvard (Etats-Unis) et de Makerere (Ouganda) qui ont pris une part active aux réunions de préparation du programme de pays et dont l'apport a été précieux. Pendant toute la durée du processus, des représentants du gouvernement ougandais ont participé aux groupes de rédaction, aux retraites et aux examens. Il a également été tenu compte des recommandations de la conférence "Partenariat sur le terrain", tenue à Stockholm en septembre 1999 dans ce contexte. Les observations du Conseil d'administration sur la note de pays ont enfin permis de clarifier les questions préoccupantes, notamment celles liées aux dépenses intersectorielles et aidé à mieux cerner et cibler la recommandation concernant le programme de pays.

BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PAYS

16. Compte tenu du propos de l'UNICEF, qui est de réaliser les droits des enfants, ainsi que des objectifs régionaux et mondiaux et des priorités nationales, le programme de pays a pour finalités : a) de renforcer la capacité de tous (les détenteurs de responsabilités) et de les mettre en mesure de respecter, de protéger et de réaliser les droits universels des enfants ougandais; b) de renforcer la capacité des détenteurs de droits à présenter des revendications et à défendre leurs droits; c) d'assurer la réalisation des droits des fillettes et des femmes les plus défavorisées et vulnérables de manière à les libérer de toutes les formes de discrimination; et d) de renforcer la capacité des collectivités à analyser et évaluer, à fixer des priorités, à prendre des mesures et à assurer le suivi des interventions et des actions au niveau local.

17. Dans le cadre de l'approche sectorielle nouvellement adoptée, l'engagement pris de réaliser les droits des enfants trouve son expression dans les objectifs nationaux suivants : a) réduire le taux de mortalité infantile (TMI) de 97 pour 1000 naissances vivantes à 68; b) ramener le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) de 147 par 1000 naissances vivantes à 103; c) réduire le taux de mortalité maternelle (TMM) de 506 pour 100 000 naissances vivantes à 354; d) réduire le nombre des nouvelles infections par le VIH de 25 % et contribuer à atténuer les effets de l'épidémie; et e) ramener les retards de croissance modérés ou graves des enfants de moins de trois ans de 38 à 28 %. Les partenaires au programme estiment que ces objectifs spécifiques sont réalisables dans le temps imparti au programme, c'est-à-dire de 2001 à 2005.

RAPPORT AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES

18. Le programme 2001-2005 correspond à une vision de ce que devrait être la situation des enfants au cours d'un vingt-et-unième siècle où leurs droits seraient respectés, protégés et réalisés. On ne pourra progresser vers ces nouvelles normes que si les stratégies opérationnelles prêtent davantage attention aux causes fondamentales et structurelles de la détresse de la population et de la transmission de la pauvreté de génération en génération. L'Ouganda étant dotée d'un système décentralisé, le Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté, qui constitue un cadre pour la mise au point de plans et de programmes d'investissement sectoriels détaillés, servira de base à la collaboration future entre l'UNICEF et le Gouvernement ougandais. Le programme de pays appuiera les buts du développement national et contribuera à réduire la pauvreté comme prévu dans le Plan d'action et dans le projet Vision 2025; par le biais des divers programmes qui le composent, il appliquera les stratégies et engagements adoptés au plan régional et mondial en faveur des enfants en promouvant les droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation. En impliquant enfants et adolescents, il encouragera une active participation de l'Ouganda au Mouvement mondial pour les enfants à tous les niveaux.

STRATÉGIE DU PROGRAMME

19. La nouvelle stratégie, qui repose sur une approche fondée sur les droits, suppose, et cela implicitement, qu'il faut reconnaître/respecter, promouvoir,

/...

protéger et réaliser les droits des mères à un accouchement sans risque et des enfants à la survie, à la croissance et à l'épanouissement. Les responsables aux niveaux national, de district, de subdivision des comtés, de paroisse, de communauté et des ménages doivent assurer la réalisation des droits de la mère et de l'enfant. Par le passé, des programmes ont souvent été formulés sans prêter l'attention voulue aux rôles stratégiques des divers acteurs et à leur capacité d'agir, considérations qui sont primordiales dans toute approche fondée sur les droits. Pour que les êtres humains s'acquittent de leurs responsabilités ou remplissent les devoirs qui leur incombent en vue de la réalisation de droits, l'écart entre ces responsabilités et ces devoirs et leurs capacités doit être pleinement compris et pris en compte.

20. Le programme de pays pour 2001-2005 sera articulé autour de trois stratégies, conçues pour appuyer l'approche en question, à savoir : a) le plaidoyer et la mobilisation sociale; b) le renforcement des capacités; et c) la prestation de services. Les activités relevant de ces catégories seront conçues et mises en oeuvre de manière à améliorer le processus décisionnel à tous les niveaux de la société. La mise en oeuvre effective de cette approche à la programmation requerra l'intégration de ces stratégies, lesquelles seront étayées par un vigoureux effort de communication destiné à transformer partout les attitudes, les comportements et les pratiques à l'égard des enfants et des femmes et à créer les conditions nécessaires à l'émergence d'une société sensibilisée à la notion de droits.

21. Les activités de plaidoyer et la mobilisation sociale constitueront le fondement du programme de manière que les droits des enfants soient pleinement compris et pris en compte dans l'action. Cette stratégie est inspirée par le désir d'influencer les valeurs, les attitudes, les comportements et les pratiques de tous les membres de la société. Les activités de plaidoyer, en particulier, auront pour effet de stimuler la volonté politique et amèneront la constitution d'alliances qui, à leur tour, créeront l'environnement politique, juridique et le climat d'opinion publique qui garantiront que l'allocation des ressources sera faite de manière à appuyer la réalisation des droits des enfants.

22. Cet élément essentiel du processus de protection et de réalisation des droits des individus et des collectivités qu'est l'édification de capacités sera utilisé de manière à faire en sorte que les autorités des districts et des subdivisions des-comtés aient les compétences techniques et les ressources financières et humaines nécessaires pour satisfaire les demandes des conseils de paroisse et de village relatives à la réalisation des droits des enfants. Les chefs de district, les organisations de la société civile et les collectivités doivent pouvoir entamer, planifier, mettre en oeuvre, suivre et maintenir l'action en faveur des enfants et gérer judicieusement toute la gamme des contrastes qui forment l'Ouganda. Plus de 50 000 dirigeants de conseils locaux, appuyés par des agents de vulgarisation au niveau des districts, des subdivisions de comtés et des paroisses, recevront une formation d'animateur pour encourager les efforts visant à renforcer la capacité des collectivités. Par le biais de la participation, parents, dispensateurs de soins et responsables peuvent être mis en mesure de revendiquer et de défendre leurs droits. Grâce à ce type de stratégie, les individus peuvent être suffisamment informés, motivés et mobilisés pour créer une demande de ressources, de

compétences et de services. La responsabilisation, engendrée par le renforcement des capacités au niveau des ménages et des communautés, contribuera à élargir la gamme des options dont disposent les membres des communautés et facilitera ainsi leur survie, leur développement et leur participation. L'accent sera aussi mis à nouveau sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de secours, plutôt que sur le traitement des catastrophes et l'activité de réhabilitation.

23. La prestation de services, accompagnée de formes de participation ou de responsabilisation, est un instrument important de réalisation des droits. La stratégie à cet égard sera centrée sur le principe de l'accès de tous aux services sociaux de base, sans discrimination. Cela suppose qu'on renforce les institutions afin qu'elles touchent tous les secteurs de la société et toutes les régions géographiques, dont beaucoup ont été jusqu'ici exclues de certains services. Il faudra également continuer à améliorer les systèmes d'évaluation et de suivi. Garantir un accès durable aux services de base n'est plus seulement un objectif en soi, mais aussi un moyen de garantir l'exercice des droits.

24. Le programme droits à la santé et à la nutrition est conçu de manière à appuyer la réalisation des droits des enfants et des femmes à la survie, à la santé et au développement, avec la pleine participation des détenteurs des droits et le soutien actif des responsables à tous les niveaux. Par le biais de l'approche sectorielle, les interventions au titre du programme appuieront les buts de la politique nationale de santé et du Plan stratégique du secteur de la santé, à savoir réduire les taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité maternelle, ainsi que le taux d'infection par le VIH, comme mentionné au paragraphe 17 ci-dessus.

25. En dépit du rôle directeur que le secteur de la santé a joué dans le processus de décentralisation, les capacités au niveau du district et des subdivisions des comtés, encore insuffisantes, ne leur permettent pas de faire pleinement face à leurs responsabilités et d'amener les collectivités à jouer un rôle actif dans les prestations de services. Ces dernières sont, de ce fait, de plus en plus devenues des bénéficiaires passifs des services de santé. Le défi pour le secteur de la santé consiste donc à passer d'un modèle philanthropique à la notion de "droits à la santé", au moyen d'une mobilisation massive au niveau des communautés qui fournisse à la population l'information et l'éducation voulues pour défendre ses droits.

26. Le programme intègre la santé des enfants, des femmes, la prévention à base communautaire, la lutte contre le paludisme et la nutrition en un tout. Plus précisément, les efforts seront orientés dans le sens d'une collaboration avec les collectivités pour réduire le taux élevé de morbidité et de mortalité du paludisme et autres maladies transmissibles, revitaliser les activités d'immunisation, améliorer l'état nutritionnel des enfants et réaliser les droits des femmes à une vie sexuelle et à une procréation librement choisie, à l'abri de toute violence. Au niveau des ménages, avec la pleine participation du conseil local, l'enveloppe des services de santé comprendra des informations sur la santé sexuelle et génésique et les droits en la matière, l'enregistrement et le suivi des femmes enceintes et des nouveaux-nés, l'accouchement sans risque,

une surveillance des maladies et une revitalisation des efforts locaux de mobilisation en faveur des programmes d'immunisation.

27. Un effort tout particulier sera fait pour toucher les populations pauvres difficiles à atteindre des zones rurales et peri-urbaines. Les principaux partenaires du gouvernement à ces efforts seront les ministères pertinents (santé, éducation et pouvoirs locaux), les districts et les subdivisions des-comtés. Pour ce qui est des Nations Unies et des institutions bilatérales, le programme coopèrera avec le DfID, NORAD, l'Agense suédoise de développement, la FNUAP, USAID et l'OMS. Le Projet nutrition et développement de la première enfance, financé par la Banque mondiale, constitue également une bonne occasion de collaborer pour promouvoir la santé, la nutrition et le développement cognitif de l'enfant. Parmi les principales fournitures assurées par l'UNICEF figurent les vaccins, les seringues, les matériaux traités aux insecticides et les médicaments contre le paludisme pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

28. Ce programme devrait notamment produire des résultats dans les domaines suivants: une prise de conscience et un engagement politique aux niveaux national et de district qui se traduisent par l'affectation de ressources à la réalisation des droits des femmes, à la santé sexuelle et génésique; à des services de santé de qualité en la matière pour les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dans cinquante pour cent au moins des dispensaires et dans tous les centres d'information d'un nombre déterminé de districts; des systèmes communautaires d'aiguillage des patients vers les services obstétricaux d'urgence dans 10 districts prioritaires; l'octroi aux dirigeants des conseils locaux et de paroisse d'une formation les mettant en mesure de promouvoir la santé sexuelle et génésique et les droits qui s'y attachent; une responsabilisation des femmes qui leur permette de revendiquer et de défendre leurs droits à la santé sexuelle et génésique. Le volet santé et nutrition de l'enfant vise également les objectifs suivants: amélioration des soins (préventifs) pour les enfants de moins de cinq ans; un fort engagement politique aux niveaux national et de district pour ce qui est des questions touchant aux droits des enfants à la nutrition, à une alimentation adéquate et aux soins parentaux; une extension de la couverture d'immunisation des enfants de moins de un an, qui la porte de 44 à 80 %; et la réduction des taux de morbidité et mortalité du fait de maladies transmissibles.

29. Le programme entamera une action durable pour renforcer les systèmes de santé afin que d'ici 2005, 60 % au moins des personnes souffrant de paludisme aient un prompt accès à un traitement approprié dans les vingt-quatre heures suivant les premiers symptômes et soient en mesure d'utiliser correctement des médicaments à la portée de leur bourse; que 60 % au moins des personnes atteintes de paludisme, et notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, disposent de la combinaison la plus adéquate de mesures personnelles et collectives de protection, tels les matériaux traités aux insecticides; que 60 % au moins de toutes les femmes enceintes exposées au paludisme, notamment celles traversant une première grossesse, aient accès à la chimoprophylaxie ou à un traitement médicamenteux intermittent.

30. Les ressources du programme seront investies dans l'interface offre/demande au niveau des communautés en collaboration avec les ONG et les

/...

organisations à assise communautaire. Le programme permettra ainsi d'obtenir de précieuses informations en retour sur la pertinence et l'efficacité des prestations de service et de mettre en lumière les problèmes de non-réalisation des droits. Il jouera pleinement son rôle de pont et de courtier, en créant des liens qui déborderont le cadre du système de soins de santé, en créant un modèle de pratiques optimales, en comblant l'écart entre les prestations et la demande/utilisation et en mettant les instances compétentes mieux en mesure d'identifier les droits des femmes et des enfants qui ne sont pas réalisés.

31. En étroite coordination avec les organisations membres d'ONUSIDA, le programme de prévention du VIH/SIDA et des droits à se protéger est conçu pour appuyer l'objectif national, à savoir réduire encore les infections par le VIH de 25 % et réaliser les droits des individus souffrant du SIDA en réduisant la prévalence de VIH/SIDA et des grossesses adolescentes; réduire la transmission du virus des mères aux enfants et accroître la participation active des enfants souffrant du SIDA, ou devenus orphelins du fait du SIDA, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du programme. Cela supposera une préparation psychosociale à la vie active et un accès accru à des services conviviaux pour adolescents, offrant des tests confidentiels purement volontaires et des services de consultation sur le VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles et les formes d'abus et d'exploitation sexuelle ou autres, au plan local.

32. Par le biais des "services amis des adolescents", des groupes de pairs et de l'enseignement primaire complémentaire, le programme dotera les adolescents des compétences nécessaires pour faire des choix informés et sains en matière de sexualité et de procréation et aidera le Gouvernement à moderniser les programmes pilotes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il visera dans le même temps à promouvoir les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation et créera un environnement adéquat pour celles qui sont séropositives dans les familles et les communautés. Cette composante sera étroitement liée à celle concernant les droits des femmes à la santé sexuelle et génésique. Elle englobera aussi les droits des enfants affectés ou infectés par le SIDA (y compris ceux devenus orphelins du fait du SIDA) et appuiera l'élaboration d'une politique en faveur des orphelins et des programmes d'action systématiques à assise communautaire, tirant parti des leçons apprises en Afrique orientale et australe et des pratiques optimales en matière de soutien des orphelins. Le programme recherchera, entre autres, une étroite collaboration avec le FNUAP, l'USAID, les gouvernements autrichiens et français, NORAD l'Agence suédoise de développement, le DfID et l'ACDI.

33. Le programme éducation de base et apprentissage adaptés aux enfants sera mis en œuvre dans le cadre de l'enseignement primaire pour tous et de l'approche sectorielle dans les districts les plus défavorisés afin de promouvoir l'éducation des fillettes, de porter le taux national net d'inscription de 83 à 95 %; d'assurer l'accès à une éducation de qualité à 75 % des enfants exclus ou non touchés, ainsi qu'à ceux vivant dans des zones touchées par les conflits, et de faire en sorte que 60 % au moins des filles et des garçons de moins de huit ans reçoivent des soins optimaux pour assurer leur croissance et leur développement. Ces objectifs seront réalisés au moyen de trois approches étroitement liées, à savoir : la prise en charge et l'éveil du jeune enfant; une action en faveur de l'éducation des filles et un enseignement

/...

de base complémentaire pour les groupes défavorisés. 90 % des enfants fréquentant l'école primaire, il est impératif de s'attacher à la qualité et à la pertinence de l'enseignement de base et d'assurer aux enfants d'âge préscolaire des conditions optimales de développement psychosocial, familial et cognitif. Dans le cadre de ce programme, l'UNICEF entend collaborer avec l'ACDI, le DfID, NORAD, le Gouvernement norvégien, USAID et la Banque mondiale.

34. Le volet prise en charge et éveil du jeune enfant complètera les efforts de nombreux acteurs dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, en oeuvrant de concert avec les responsables aux niveaux des familles, des communautés, des districts et au niveau national qui auront été choisis pour promouvoir des approches et des politiques intégrées multisectorielles et holistiques qui prennent en compte les droits de l'enfant à la survie, à la protection et à un développement optimal. La capacité des responsables à tous les niveaux sera renforcée pour encourager une stimulation des facultés cognitives dès le jeune âge, une nutrition et un développement adéquats, un dépistage des handicaps, des systèmes d'aiguillage vers les spécialistes et la construction de modèles de systèmes de soins par équipes volantes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, en vue de faciliter l'accès à des services sociaux intégrés. Une attention spéciale sera prêtée aux enfants et aux ménages touchés par le VIH/SIDA, et notamment aux fillettes et aux garçons vivant dans des familles d'adoption ou dans des foyers ayant pour chef un enfant, afin de les faire participer à l'identification des problèmes et à la mise en œuvre du programme. Les activités auront une assise communautaire et des gardes d'enfants choisis par les communautés aideront à coordonner les activités, à former les familles et à créer un environnement favorable à l'apprentissage. 25 000 enfants et familles environ seront touchés, en plus de 2 500 animateurs de village, et 2 500 moniteurs d'enfants seront formés et chargés de suivre les filles et les garçons défavorisés.

35. Le volet promotion de l'éducation des filles et qualité sera centré sur une réduction des inégalités de sexe en matière d'éducation au moyen de la promotion d'environnements scolaires conviviaux. Une attention particulière sera prêtée aux points suivants : accroître la participation des familles et des communautés à la gestion des écoles, réduire le harcèlement sexuel, les grossesses à l'école et les mariages des fillettes; adapter les curricula afin d'y incorporer une préparation à la vie active; adopter des méthodes d'enseignement prenant en compte les sexospécificités et modifier les attitudes à l'égard des réalisations en science et en mathématiques. Ce résultat sera obtenu en renforçant les capacités des communautés, en responsabilisant les fillettes, en éduquant les groupes de pairs et en formant les enseignants locaux. Des liens seront établis avec les volets assainissement, hygiène et approvisionnement en eau des écoles et droits des adolescents à se protéger et à des prestations de services conviviales.

36. Le volet enseignement de base complémentaire vise à réaliser les droits des enfants défavorisés, y compris les enfants travailleurs, les enfants dans les zones touchées par des conflits et les enfants exclus géographiquement ou culturellement à une éducation de base dans un certain nombre de districts en renforçant l'action communautaire en faveur de l'éducation pour tous; en promouvant un enseignement convivial et en renforçant la capacité des

responsables à tous les niveaux à veiller à la qualité et à la pertinence des méthodes pédagogiques et à la prise en compte des sexes spécifiques. Des modèles seront mis à l'essai dans un groupe de districts comptant 20 000 enfants et la promotion en sera faite parmi les donateurs et autres partenaires en vue de leur mise au point.

37. Le programme assainissement, hygiène et approvisionnement en eau à l'école et dans la communauté vise à réaliser et à protéger, dans un certain nombre de districts, par le biais de l'approche sectorielle, les droits des fillettes, des garçons et des femmes à de meilleures installations sanitaires, à de l'hygiène et à de l'eau salubre. Il sera centré sur l'introduction d'installations améliorées d'assainissement et d'approvisionnement en eau dans les écoles primaires afin d'appuyer l'inscription et le maintien des fillettes à l'école, et sur une gestion à assise communautaire de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Cette action suppose une vaste campagne de mobilisation sociale, mettant l'accent sur le fait que l'accès à de l'eau salubre et à de meilleures installations sanitaires est un droit. Des plans d'action communautaire seront mis au point par les conseils de villages et les écoles primaires à la faveur de processus participatifs faisant appel aux enfants, aux adolescents et aux femmes. Les plans seront classés selon un ordre de priorité et organisés en plans sectoriels aux niveaux des subdivisions des comtés, des districts et au niveau national.

38. Le volet assainissement, hygiène et approvisionnement en eau à l'école, qui vise expressément à remédier au problème du taux élevé d'abandon scolaire parmi les filles, sera centré sur un enseignement préparant à la vie active, conjugué à la mise en place d'installations physiques, pour réduire l'absentéisme et améliorer la qualité de l'éducation. Quelques 15 000 latrines, 3 000 installations de lavage des mains et 500 sources d'eau potable salubre seront construites à l'intention des écoles primaires. Les enseignants seront formés à l'élaboration et à la mise en œuvre, avec la participation des enfants, d'un plan d'assainissement et d'hygiène à l'école et les enfants et les adolescents participeront au contrôle de la situation en matière d'assainissement, d'hygiène et d'eau dans leurs écoles et leurs villages. L'inspection des installations sanitaires sera incorporée au système d'inspection des écoles. L'UNICEF cherchera à nouer une étroite collaboration avec tous les principaux partenaires dans ce domaine, et notamment avec le DfID, l'USAID et la Banque mondiale.

39. Le volet eau, assainissement et hygiène communautaire s'attaquera aux problèmes des taux élevés de morbidité et de mortalité dus aux maladies liées à l'eau et à l'assainissement aux niveaux des foyers et des communautés. La capacité des communautés à évaluer et analyser leur situation, qui se traduira par des plans d'action communautaires, sera renforcée de manière à consolider la gestion à assise communautaire du secteur de l'eau et de l'assainissement. Ce système de gestion communautaire alimentera ensuite les systèmes nationaux d'information et de planification et aboutira, en dernière analyse, à la mise en œuvre de la Déclaration de Kampala sur l'assainissement. En renforçant le système d'entretien communautaire existant dans le cadre d'une gestion d'ensemble, on devrait arriver à ce que 90 % au moins de toutes les installations d'adduction d'eau et d'assainissement soient en état de fonctionner en tous temps. En appliquant un système de primes, le programme

parviendra à stopper complètement la transmission du ver de Guinée et pourra passer au stade suivant, c'est-à-dire certifier que l'éradication a été accomplie. Une étroite collaboration sera recherchée avec les principaux partenaires dans ce domaine, et notamment avec DANIDA, DfID, l'Agence suédoise de développement, le Ministère de la santé et le Ministère de l'eau, de la terre et de l'environnement.

40. Le programme droits des enfants dans les conflits armés sera centré sur les 13 districts les plus touchés par ces conflits. Un appui sera accordé à l'établissement d'activités psychosociales à assise communautaire : dépistage, réunification et réintégration des enfants dans leurs communautés; accès des enfants, des adolescents et des femmes à des services sociaux de base et à des services conviviaux pour les adolescents; accès des enfants déplacés à l'âge du primaire à une éducation de base, au moyen d'une étroite collaboration avec le programme éducation de base et apprentissage adaptés aux enfants; prévention des conflits au sein de la communauté; autoprotection et riposte; renforcement des systèmes de protection juridique des enfants et des familles durant les conflits; et mesures à assise communautaire destinées à protéger les enfants et les femmes contre les abus sexuels et physiques et le VIH/SIDA.

41. Le programme créera un environnement favorable à la prestation de services et à la réhabilitation psychosociale en renforçant la planification et la coordination d'urgence au niveau des districts; en soutenant une base de données sur les enfants enlevés au niveau des districts; et en appuyant des activités de réconciliation et d'édification de la paix à assise communautaire avec les enfants scolarisés et non scolarisés, à l'aide des techniques de préparation à la vie active. Les fonctionnaires de district aideront les communautés à apprendre à se protéger en procédant à une évaluation des schémas d'attaque, au dépistage des mines terrestres et à des exercices de simulation des tactiques de riposte. Le programme collaborera avec les organes de l'appareil militaire pour veiller à ce que les forces militaires traitent les enfants de manière conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant. Le programme appuiera également des activités nationales et internationales de plaidoyer et participera aux campagnes mondiales contre les mines terrestres et les enfants soldats.

42. Les principaux domaines dans lesquels des résultats sont escomptés sont : la capacité des 13 districts touchés par des conflits à fournir un appui psychosocial aux membres de leur communauté; la mise au point dans toutes les subdivisions des comtés d'un mécanisme opérationnel d'application des lois visant à protéger les enfants contre les abus et l'exploitation; la capacité des communautés à prendre des précautions pour se protéger contre les attaques de rebelles par leurs propres moyens; la fourniture de services essentiels (y compris l'eau, l'assainissement, l'éducation de base et les soins de santé) à tous les villages déplacés à l'intérieur du pays.

43. Le programme sera exécuté dans le cadre de partenariats avec les ministères de la santé, de la justice, de l'égalité des sexes, du travail et du développement social; l'Office de l'aménagement des ressources en eau et de la préparation aux catastrophes; et les autorités de district; ainsi qu'en étroite collaboration avec la "Save the Children Alliance", le Haut Commissariat aux réfugiés, le PAM et autres ONG pour la mise au point des initiatives

psychosociales à assise communautaire et de la protection juridique prévue et pour maintenir les services sociaux de base. Le programme maintiendra également une étroite collaboration avec les gouvernements des pays membres de l'Union européenne, le Canada et les Etats-Unis; les groupes de parents; la "Save the Children Alliance", le Représentant spécial sur les enfants et les conflits armés du Secrétaire général, le PNUD et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme pour des activités nationales et internationales de plaidoyer visant à mettre un terme aux raptés d'enfants.

SUIVI ET ÉVALUATION

44. Un Plan intégré de suivi et d'évaluation a été élaboré pour le programme de pays afin d'améliorer, sur le plan de la qualité et de l'efficacité, la notification des principaux indicateurs de la survie, du développement, de la protection et de la participation de l'enfant et trouver des moyens de consolider et de partager les informations fournies par les divers systèmes de suivi existants. L'objet en est d'évaluer de façon continue l'impact des programmes sur la réalisation des droits des enfants et des femmes. Le suivi des indicateurs sociaux peut être utilisé par les individus, les familles et les collectivités pour mener leur propre combat en faveur de leurs droits.

45. L'état d'avancement du programme de pays sera vérifié tous les trimestres à tous les niveaux par l'intermédiaire d'activités communes de suivi sur le terrain avec le Gouvernement et les partenaires. Le contrôle des finances et des approvisionnements sera renforcé et interviendra sur une base trimestrielle. Des directives en matière de suivi, fondées sur les indicateurs de programmes et de projets et destinées à faciliter l'appui au programme de pays des conseils de district et autres subdivisions administratives seront mises au point dès le début pratiquement de la mise en oeuvre du programme. Des exercices réguliers de contrôle du programme de pays ont été incorporés dans le Plan intégré de suivi et d'évaluation, lequel comporte des indicateurs clairement définis pour contrôler l'état d'avancement du programme. Le plan précise la fréquence des exercices de suivi à chaque stade et niveau de la mise en oeuvre du programme et désigne les responsables dans chaque cas. Il sera utilisé pour assurer un contrôle rigoureux à tous les niveaux et sera mis à jour dans le cadre de l'exercice annuel de planification. Aux examens annuels s'ajouteront un examen et une évaluation à mi-parcours du programme de pays en 2003.

46. Une étude sur la couverture de vaccination sera également effectuée en 2003 pour évaluer l'impact du plan de revitalisation de l'immunisation, des évaluations à la fin du cycle du programme étant prévues pour la composante transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant et le programme des droits à se protéger. Est également prévue une évaluation externe de la composante COPE/Education de base alternative à Karamoja du programme éducation de base et apprentissage adaptés aux enfants en 2005. Une évaluation externe du Plan de gestion intégrée des maladies infantiles sera faite durant la dernière année du cycle du programme de pays.

COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

47. La préparation de l'évaluation de la capacité d'accueil et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a renforcé la collaboration entre l'UNICEF et les autres institutions des Nations Unies, et notamment avec l'ONUSIDA et les membres du Groupe des Nations Unies pour le développement. L'UNICEF a participé à plusieurs groupes sectoriels et thématiques, assure la présidence du groupe thématique par pays sur le VIH/SIDA des Nations Unies et, aux côtés de l'USAID, dirige le sous-groupe des donateurs du secteur social. Par le biais de partenariats stratégiques avec d'autres organismes, l'UNICEF Ouganda s'efforcera de convaincre la société civile dans son ensemble qu'investir dans le bien-être des enfants et protéger leurs droits est le moyen le plus sûr de redynamiser le développement humain, d'édifier des sociétés ayant une forte cohésion interne et d'amener d'un bond un changement social positif. Cela suppose qu'on rallie à cette cause les gouvernements et les populations, y compris les médias, le secteur privé, les ONG et les organisations communautaires et que l'on exploite des idées neuves et l'énergie largement inutilisée des jeunes, et en particulier des adolescents.

48. A travers ses activités de plaidoyer et ses efforts pour édifier de solides partenariats en vue de l'action sociale, l'UNICEF peut susciter un vaste sentiment de responsabilité publique pour le bien-être des enfants et la réalisation de leurs droits, et contribuer à ce que enfants et adolescents soient admis à participer au développement de la société. Il s'emploiera à former des partenariats suivis avec le DfID, NORAD, l'Agence suédoise du développement, l'USAID, les gouvernements d'Autriche, d'Australie, de Belgique, des Pays-Bas, de France, d'Allemagne, d'Italie et d'autres en vue d'appuyer des composantes spécifiques du programme. La collaboration avec les donateurs fournit également des possibilités de plaidoyer en faveur des droits des enfants et des femmes, et de coopération technique, propres à améliorer encore la qualité des interventions du programme de pays.

GESTION DU PROGRAMME

49. Dans le cadre de la coordination d'ensemble du Ministère des finances, de la planification et du développement économique, une Equipe nationale de gestion du programme de pays guidera l'ensemble du programme; offrira des conseils sur l'élaboration de lois et politiques nationales susceptibles d'influer sur les progrès et l'organisation du programme; procèdera à des allocations de fonds du gouvernement central et de l'UNICEF conformément aux engagements; examinera les questions touchant à l'aide en matière de trésorerie au gouvernement ou aux approvisionnements; examinera l'état d'avancement général du programme; élaborera une stratégie de collecte de fonds; et s'emploiera à promouvoir les droits des femmes et des enfants dans toutes les instances nationales et dans les médias. Cette équipe diffèrera de celle existante dans la mesure où elle sera renforcée par l'inclusion de représentants des districts. Le programme de pays collaborera étroitement avec les ministères et institutions nationales responsables pour accroître leur capacité à s'acquitter de leurs obligations en matière de réalisation des droits des femmes et des enfants, tels que définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes,

reconnaissant ainsi que les droits des femmes ont un impact direct sur ceux des enfants.

50. Au niveau du district, l'organe de coordination du programme de pays sera l'Équipe de mise en oeuvre de district, qui se composera d'un fonctionnaire principal chargé de l'administration, du fonctionnaire chargé de la planification au niveau du district et des chefs des départements du secteur social participant au programme. Le programme de pays appuiera également la création de comités paroissiaux de développement, supervisés par des agents de vulgarisation et contrôlés par l'Équipe de mise en oeuvre du district. Il identifiera les responsables qui ont autorité pour agir afin de promouvoir des changements de comportement en faveur des droits des femmes et des enfants, ainsi que les personnes dans les communautés susceptibles de servir d'animateurs au niveau des villages pour des actions visant à respecter, promouvoir et protéger les droits des enfants et des femmes.

51. Dans 26 districts sélectionnés à cet effet, le programme encouragera une meilleure coordination entre les fonctionnaires de district afin d'assurer la convergence des services au niveau des communautés. Des formateurs et des animateurs communautaires renforceront la capacité des communautés à évaluer les problèmes, à analyser les causes, à concevoir des actions pertinentes et à entreprendre le suivi. Ces formateurs seront choisis parmi les agents de vulgarisation des districts et des subdivisions des comtés et le personnel des ONG, les animateurs étant des membres des organisations paroissiales et des conseils de village et autres personnes jouissant du respect de leurs communautés.

52. Afin de soutenir efficacement l'approche de district, la structure de bureau de l'UNICEF sera elle aussi modifiée. Le personnel de la catégorie des administrateurs sera organisé en quatre équipes régionales, appuyant des districts dans chacune des quatre régions administratives du pays. On estime que les chefs de projet responsables de l'appui aux districts y passeront 70 % environ de leur temps pour appuyer la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités au titre du programme de pays. Ces fonctionnaires continueront à être basés à Kampala; il ne sera pas créé de bureaux sur le terrain, en plus de celui déjà existant à Gulu, pour éviter des coûts en personnel et en gestion supplémentaires. Afin de maintenir la haute qualité des plans d'activité appuyés par l'UNICEF, une équipe de personnel technique expérimenté supervisera la conception des programmes et participera aux activités de planification et de suivi des districts ainsi qu'aux discussions qui se dérouleront au niveau central avec les décideurs et avec les donateurs, à l'intérieur des secteurs comme à l'échelon du secteur.

53. Le programme veillera à ce que plus de 80 % de ses ressources soient allouées aux districts, et y soient utilisées efficacement, notamment aux niveaux administratifs inférieurs, pour renforcer la réalisation des droits des enfants et des femmes. A cet effet, l'UNICEF continuera à collaborer avec le Gouvernement pour consolider les mécanismes de contrôle en renforçant la capacité des fonds à décaisser et à rendre des comptes au niveau des districts et des unités administratives inférieures. Vingt pour cent du montant total des ressources seront conservés au niveau national pour les activités de plaidoyer, d'élaboration des politiques et de soutien des manifestations nationales et

autres activités susceptibles de créer un environnement favorable à une vigoureuse mise en oeuvre de la Convention des droits de l'enfant en Ouganda.

54. La masse commune des ressources sera utilisée pour élaborer des politiques, des législations, des modèles et des stratégies; pour financer les activités essentielles à la réussite du programme; pour garantir une compétence technique et des programmes de haute qualité; et pour assurer le suivi et l'évaluation.

TABLEAU 1

STATISTIQUES DE BASE DES ENFANTS ET DES FEMMES

UGANDA (1998 et années antérieures) Classification de l'UNICEF par pays

Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5)	134 (1998)	TMM5 : élevé
Taux de mortalité infantile (TMI)	84 (1998)	TMI : élevé
PNB par habitant	\$310 (1998)	PNB : faible

Population totale : 20,6 millions (1998)

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)

	1970	1980	1990	1998
Naissances (en milliers)	483	653	833	1054
Mortalité infantile (jusqu'à un an) (en milliers)	53	71	83	89
Mortalité post-infantile (1 à 5 ans) (en milliers)	89	118	137	141
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)	185	180	165	134
Taux de mortalité infantile (jusqu'à un an) (pour 1000 naissances vivantes)	110	108	100	84
	<i>vers 1980</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>		
Malnutrition infantile et post-infantile (0 à 5 ans) Modéré et grave (rapport poids/âge, %, 1988-89/1995 Grave)	23*		26**	
	4*		7**	
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (% 1995)	..		13	
Enfants terminant leurs études primaires (% , 1980/1991)	79		55	
<i>NUTRITION</i>	<i>vers 1980</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>		
Allaitement au sein exclusif (après 4 mois) (% , 1989/1995)	70		70	
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun (6-9 mois) (% , 1989/1995)	67		64	
Taux d'allaitement au sein continu (20-23 mois) (% , 1989/1995)	39		40	
Prévalence de dénutrition (0-59 mois) (% , 1988-89/1995)	2*		5**	
Prévalence de rachitisme (0-59 mois) (% , 1988-89/1995)	45*		38**	
Couverture de la supplémentation en vitamine A (6-59 mois) (% , 1998)			95	
Consommation de sel iodé par ménage (% , 1995)	--		69	

/...

<i>SANTE</i>	<i>vers 1980</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>		
Usage de sels de réhydratation (% , 1995)	--	49		
Vaccins PEV courants financés par le gouvernement (% , 1998)	--	50		
Accès à l'eau salubre Total (% de la population, 1980/1995)	20	48		
milieu urbain/milieu rural	37/18	77/43		
Accès à des conditions d'hygiène suffisantes Total (% de la population, 1980/95)	30	80		
milieu urbain/milieu rural	32/30	96/77		
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (% , 1989/1995)	38	38		
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980-1998)	--	510		
<i>Vaccination</i>	<i>1991</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1998</i>
Enfants de un an (%) vaccinés contre :				
tuberculose	18	37	99	69
diphtérie/tétanos/				
coqueluche	9	14	77	46
poliomyélite	8	13	77	47
rougeole	22	17	74	30
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :				
tétanos	20	20	31	38
Age (0-60 mois), à l'exclusion de neuf districts.				
** Age -(0-47 mois)				

EDUCATION

	<i>vers 1980</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>	
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) Total (% , 1980/1997 ^{a/})	50/..	125/87	
Garçons	56/..	137/92	
Filles	43/..	112/83	
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) Total (% , 1980/1995)	5/..	12/..	
Garçons	7/..	15/..	
Filles	3/..	9/..	
Taux d'alphabétisation des adultes (plus de 15 ans) Total (% , 1985/1998 ^{a/})	51	62	
Homme/femme	65/37	../48	
Récepteurs de radio et télévision (pour 1000 habitants, 1985/97)	85/6	130/16	

DEMOGRAPHIE	1970	1980	1990	1998	2000
Population totale (en milliers)	9806	13120	16457	20554	21778
Moins de 18 ans (en milliers)	5245	7120	9045	11668	12406
Moins de 5 ans (en milliers)	1913	2596	3237	4215	4483
Population urbaine (% du total)	8,0	9,0	11,0	13,7	14,0
Espérance de vie à la naissance					
Total	46	47	39	40	42
(en années) Hommes	45	45	38	39	41
Femmes	48	48	40	41	43
Taux brut de fécondité	6,9	7,0	7,1	7,1	6,9
Taux brut de natalité					
(pour 1000 habitants)	50	50	50	51	50
Taux brut de mortalité					
(pour 1000 habitants)	19	18	23	21	19

Vers 1980 Chiffres les plus récents

Taux d'utilisation de contraceptifs (%, 1989/1995)	5	15
Taux annuel d'accroissement de la population Total	2,6	2,8
(%, 1970-1990/1990-1998)		
Zones urbaines	4,2	5,0

ECONOMIE Vers 1980 Chiffres les plus récents

Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (%, 1965-1980/1990-1998)	-2,2	4,3
Taux d'inflation (%, 1990-1998)	--	15
Pourcentage de la population disposant de moins de un dollar par jour (%, 1992)	--	37
Part du revenu total allant à la couche supérieure (%, 1992)		
40% de la population	../. .	48/17
Dépenses publiques Santé/éducation	2/15	--/--
(% du total, 1986) Défense	26	--
Dépenses des ménages Santé/éducation	--/--	--/--
(% du total, 1980 ou 1985)		
Aide publique au développement :		
en millions de dollars EU	136	471
(1981/1997) en % du PNB	--	5
Service de la dette		
(% des exportations de biens et services, 1982/1997)	12	15

^{a/} Base de données Education pour tous 2000.

Tableau 2

DÉPENSES AU COURS DE LA PÉRIODE DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTE, 1998-2000^a
(En milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : OUGANDA

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1995

Masse commune des ressources : 32 600 000 dollars

Programmes par secteurs/ domaines									Totaux					
	Fournitures et matériel (effectives)		Subventions pour la formation (effectives)		Personnel du projet (effectif)		Autres montants en espèces (effectifs)		Masses communes des ressources ^b		Ressources diverses		Totaux (MC et RD)	
	MC ^b	FS	MC ^b	FS	MC ^b	FS	MC ^b	FS	Effectives	Prévues	Effectifs	Prévus	Effectifs	Prévus
Santé	2 037	13 841	458	1 615	1 239	1 487	2 080	8 819	5 814	8 000	25 762	26 400	31 576	34 400
Approvisionnement en eau et assainissement de base	563	5 794	780	264	898	1 408	1 350	9 892	3 591	6 400	17 358	21 000	20 949	27 400
Éducation de base, soins aux enfants et épanouissement des adolescents	788	2 573	171	493	901	1 225	2 435	7 201	4 295	6 500	11 492	21 000	15 787	27 500
Coordination, communication et plaidoyer	561	459	664	604	926	753	1 865	1 699	4 016	4 700	3 515	7 500	7 531	12 200
Appui au programme	526	9	235		3 690	43	2 099	1 277	6 550	7 000	1 329	1 500	7 879	8 500
Total général	4 475	22 676	2 308	2 976	7 654	4 916	9 829	28 888	24 266	32 600	59 456	77 400	83 722	110 000

MC = Masse commune des ressources

RD = Ressources diverses

^a Dépenses effectives, y compris les dépenses comptabilisées au 31 mai 2000

^b Dépenses effectuées au moyen des ressources diverses, y compris les attributions provenant des fonds d'action générale (à vérifier)

TABLEAU 3

PREVISIONS DES DEPENSES ANNUELLES

PAYS : OUGANDA

CYCLE DE PROGRAMME : 2001 - 2005

	FINANCEMENT	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
EDUCATION DE BASE ET APPRENTISSAGE CONVIVIAUX POUR LES ENFANTS	MC	607 000	607 000	607 000	607 000	607 000	3 035 000
	FRD						
	NRD	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000
	TOTAL	3 607 000	3 607 000	3 607 000	3 607 000	3 607 000	18 035 000
VIH/SIDA et DROITS A L'AUTO-PROTECTION	MC	1 233 000	1 258 000	1 173 000	1 102 000	1 000 000	5 766 000
	FRD						
	NRD	3 870 000	3 865 000	3 860 000	3 654 000	3 546 000	18 795 000
	TOTAL	5 103 000	5 123 000	5 033 000	4 756 000	4 456 000	24 561 000
DROITS A LA SANTE ET A LA NUTRITION	MC	1 214 000	1 214 000	1 214 000	1 214 000	1 214 000	6 070 000
	FRD						
	NRD	4 600 000	4 600 000	4 600 000	4 400 000	4 400 000	22 600 000
	TOTAL	5 814 000	5 814 000	5 814 000	5 614 000	5 614 000	28 670 000
ASSAINISSEMENT, HYGIENE ET EAU DANS LES ECOLES ET LES COMMUNAUTES	MC	643 000	643 000	643 000	643 000	643 000	3 215 000
	FRD						
	NRD	2 000 000	2 100 000	2 100 000	1 900 000	1 900 000	10 000 000
	TOTAL	2 643 000	2 743 000	2 743 000	2 543 000	2 543 000	13 215 000
DROITS DES ENFANTS DANS LES CONFLITS ARMES	MC	422 943	422 953	422 953	422 953	422 953	2 114 765
	FRD						
	NRD	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	6 000 000
	TOTAL	1 622 953	1 622 953	1 622 953	1 622 953	1 622 953	8 114 765

	FINANCEMENT	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
DEPENSES INTERSECTORIELLES	MC	1 074 047	1 055 047	1 152 047	1 252 047	1 354 047	5 887 235
	FRD						
	NRD	515 000	517 000	520 000	523 000	527 000	2 602 000
	TOTAL	1 589 047	1 572 000	1 672 047	1 775 047	1 881 047	8 489 235
TOTAL, BUDGET-PROGRAMME	MC	5 194 000	5 200 000	5 212 000	5 241 000	5 241 000	26 088 000
	FRD						
	NRD	15 185 000	15 282 000	15 280 000	14 677 000	14 573 000	74 997 000
	TOTAL	20 379 000	20 482 000	20 492 000	19 918 000	19 814 000	101 085 000
DEPENSES DE PERSONNEL a/		799 591	973 713	1 037 878	1 106 095	1 177 433	5 094 689
FRAIS GENERAUX DE FONCTIONNEMENT		521 243	781 130	791 183	768 615	810 165	3 672 336
TOTAL, PREVISION DU BUDGET D'APPUI		1 320 834	1 754 843	1 829 040	1 874 710	1 987 598	8 767 025
TOTAL GENERAL		21 699 834	22 236 843	22 321 040	21 792 710	21 801 598	109 852 025

MC = Masse commune des ressources

FRD = Financement au moyen de ressources diverses

NRD = Nouvelles ressources diverses

a/ y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4

BUDGET-PROGRAMME ET DÉPENSES DE PERSONNEL

PAYS : OUGANDA PROGRAMME : 2001-2005

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET PROGRAMME (En milliers de dollars E.U.)				POSTES ^a										DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (En milliers de dollars E.-U)		
	MC	PSD	FSN	Total	D2/L7	D1/L6	P/5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Personnel local	Total
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																	
Éducation de base et apprentissage conviviaux pour les enfants	3 035 000			3 035 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	297 743	297 743
VIH/sida et droits de l'autoprotection	5 766 000			5 766 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	820 391	203 144	1 023 535
Droits à la santé et à la nutrition	6 070 000			6 070 000	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	873 701	101 572	975 273
Assainissement, hygiène et eau dans les écoles et les communautés	3 215 000			3 215 000	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	873 701	147 367	1 021 068
Droits des enfants dans les conflits	2 114 765			2 114 765	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	395 485	395 485
Dépenses intersectorielles	5 887 235			5 887 235	0	0	0	2	1	0	3	2	26	31	2 354 302	2 695 965	5 050 267
Total MC	26 088 000			26 089 000	0	0	2	3	1	0	6	4	31	41	4 922 095	3 841 276	8 763 371
RESSOURCES DIVERSES																	
Éducation de base et apprentissage conviviaux pour les enfants		0	15 000 000	15 000 000	0	0	0	1	0	0	1	5	3	9	820 391	1 385 142	2 205 533
VIH/sida et droits à l'autoprotection		0	18 795 000	18 795 000	0	0	1	0	0	0	1	3	1	5	873 701	829 976	1 703 677
Droits à la santé et à la nutrition		0	22 600 000	22 600 000	0	0	0	1	1	0	2	4	1	7	1 424 681	1 127 719	2 552 400
Assainissement, hygiène et eau dans les écoles et les communautés		0	10 000 000	10 000 000	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	893 930	892 930
Droits des enfants dans les conflits armés		0	6 000 000	6 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	101 572	101 572
Dépenses intersectorielles		0	2 602 000	2 602 000	0	0	0	0	1	0	1	4	2	7	604 290	1 012 084	1 616 374
Total RD		0	74 997 000	74 997 000	0	0	1	2	2	0	5	19	10	34	3 723 063	5 350 423	9 076 486
Total MC & RD	26 088 000	0	74 997 000	101 085 000	0	0	3	5	3	0	11	23	41	75	8 645 158	9 191 699	17 836 857
BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME			Dépenses d'exploitation	3 672 336													
			Personnel		0	1	2	0	2	0	5	1	10	16	3 761 281	1 294 558	5 055 839
TOTAL GÉNÉRAL (MC+RD+BA)					0	1	5	5	5	0	16	24	51	91	12 406 439	10 486 257	22 892 696
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																
	- Programme en cours										14	20	54	88			
	- À la fin du programme proposé (à titre indicatif)										16	24	51	91	12 406 439	10 486 257	22 892 696

MC = Masse commune des ressources
RD = ressources diverses
FRD = financement par ressources diverses
NRD = nouvelles ressources diverses
PI = professionnels recrutés sur le plan international
PN = professionnels recrutés sur le plan national
SG = fonctionnaires de la catégorie des services généraux
BA = budget d'appui

a/ chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.
b/ hors personnel temporaire et heures supplémentaires.

||
||
||
||