



Conseil économique et social

Distr. limitée
7 janvier 2002
Français
Original : anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Inde

Résumé

La Directrice générale présente ci-après le programme de coopération avec l'Inde pour la période 2003-2007.

La situation des enfants et des femmes

1. L'Inde compte 1,3 milliard d'habitants répartis dans 29 États et six territoires de l'Union, dont environ 37 %, soit 375 millions, sont des enfants âgés de 14 ans ou moins. Avec l'accélération de sa croissance économique induites par les nouvelles réformes économiques de 1990, l'Inde est désormais au nombre des 10 pays en développement ayant la croissance la plus rapide. Toutefois, le revenu par habitant de l'Inde reste faible, 450 dollars en 1999, et 26 % de la population (soit 260 millions de personnes) vivent en deçà du seuil de pauvreté.

2. Ces dernières années, l'Inde a fait de nombreux progrès ainsi que le confirment les nouvelles données tirées de la deuxième Enquête nationale sur la santé familiale (NFSH-2) pour la période 1998-1999, de l'enquête en grappes à indicateur multiple de 2000, des résultats préliminaires du recensement de la population indienne en 2001 et d'autres études. Entre 1991 et 2001, le taux d'alphabétisation de l'Inde est passé de 52 à 65 %, l'augmentation la plus importante enregistrée au cours d'une

* E/ICEF/2002/2.

** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2002.



décennie depuis l'indépendance. Les taux d'alphabétisation des femmes ont progressé davantage que ceux des hommes, ce qui prouve que les femmes ont considérablement bénéficié des campagnes massives d'alphabétisation. Les taux de scolarisation des enfants âgés de 6 à 14 ans ont atteint 79 % en 1999 (74 % pour les filles et 83 % pour les garçons). Environ 83 % des logements ont pleinement accès à l'eau potable. En 2000, la dracunculose a été officiellement éradiquée en Inde. Pour ce qui est de la poliomyélite, la couverture vaccinale a augmenté de façon spectaculaire et, d'ici à 2005, il ne devrait plus y avoir aucun cas de polio en Inde. Les mutations technologiques rapides dans le domaine des médias et de l'information ont aussi contribué à mieux sensibiliser l'opinion aux droits de l'enfant et à faciliter le débat en la matière.

3. Néanmoins, même dans ce contexte d'une croissance en hausse, la promotion des droits de l'enfant ne progresse que très lentement et de façon très inégale dans le pays. Bon nombre des objectifs du Sommet mondial pour les enfants qui devaient être atteints en 2000 ne l'ont pas été. Depuis 1993, le taux de mortalité infantile a stagné aux alentours de 70 à 74 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les moyennes nationales masquent d'importantes disparités entre les États, entre les zones rurales et les zones urbaines et entre les castes. Les causes immédiates des décès d'enfants sont toujours la pneumonie, les maladies diarrhéiques, les infections néonatales, la malnutrition, l'insuffisance pondérale à la naissance et l'absence de soins de santé primaires de qualité. Entre 1997 et 2000, la couverture vaccinale ordinaire est tombée de 60 à 40 %. La mortalité maternelle, qui est élevée – environ 540 pour 100 000 naissances vivantes –, est entre autres imputable à l'insuffisance des services de santé aisément accessibles en temps voulu, à l'absence d'un personnel qualifié lors des accouchements, à l'anémie maternelle et à l'inégalité entre les sexes. Entre 1991 et 2001, la proportion relative du sexe féminin à la naissance a brutalement reculé pour passer de 945 à 927, signalant par là même la persistance d'une nette préférence pour les fils et du sexisme au sein de certains segments de la société.

4. En l'espace de six ans, les infections à VIH et les cas de sida se sont rapidement propagés en Inde et 3,8 millions de personnes vivaient avec le VIH/sida, dont 50 % sont âgées de moins de 29 ans, 21 % des femmes en âge de procréer et 2 % des enfants.

5. Quarante-sept pour cent des enfants âgés de moins de 3 ans souffrent de malnutrition, la proportion des nouveau-nés ayant un poids insuffisant reste élevée et environ 47 millions de femmes enceintes (soit 74 %) s sont anémiques. Seulement 50 % de tous les ménages utilisent actuellement, comme il convient, du sel iodé. Aussi bien le caractère durable que la qualité de l'approvisionnement en eau sont menacés suite à l'épuisement des eaux souterraines et à la présence d'arsenic et de fluorure dans certaines régions du pays. La couverture en matière d'assainissement reste faible. Seulement 37 % des ménages utilisent des latrines – 19 % dans les zones rurales. Le travail des enfants et les abandons scolaires restent des phénomènes très fréquents. Les filles continuent d'être particulièrement défavorisées. Améliorer les acquis scolaires et diminuer les abandons scolaires posent toujours d'importantes difficultés. Des retards ont été pris dans l'examen des questions touchant les adolescents, dont les suivantes : mariages et grossesses précoces; santé, nutrition et développement des compétences des filles; et sensibilisation à la prévention du VIH/sida et aux bonnes pratiques de puériculture.

6. Certes, le dénuement sous ses multiples formes persiste, mais il n'en demeure pas moins qu'il existe au niveau communautaire un remarquable dynamisme porteur de progrès. Les soixante-treizième et soixante-quatorzième amendements à la Constitution (respectivement portés en 1992 et en 1993) ont favorisé une plus grande participation des femmes au processus politique. Le fait qu'au moins un tiers des sièges des organes régionaux soient réservés aux femmes a permis à près d'un million d'entre elles de prendre directement part aux prises de décisions relatives au développement. En outre, les groupes d'entraide qui traitent efficacement des questions relatives aux femmes et aux enfants se sont multipliés, favorisant par là même les processus de conscientisation et de sensibilisation. Un certain nombre de nouvelles initiatives d'intérêt général ont ouvert la voie à des programmes plus efficaces en faveur des enfants. Il s'agit notamment de la *Sarva Shiksha Abhiyan* (Mission d'éducation pour tous). Le Gouvernement a revu ses politiques nationales en matière de population et d'autonomisation des femmes et procède à l'élaboration de politiques de santé ainsi que d'un projet national relatif à la nutrition visant à relever les multiples problèmes que rencontre le pays. Pour ce qui est de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, des réformes sectorielles facilitent l'application du cadre politique en vigueur. Ces activités s'inscrivent dans le contexte général fourni par le Document introductif au dixième plan quinquennal, dans lequel le Gouvernement s'est engagé à privilégier le secteur social en y affectant de préférence les ressources engendrées par la croissance économique.

Enseignements tirés de la coopération passée

7. Dans l'examen à mi-parcours de la coopération entre le Gouvernement indien et l'UNICEF effectué en février 2001, on a pris note des principales contributions du programme en cours et réaffirmé la validité des stratégies de convergence des activités communautaires, du renforcement de la décentralisation et de la primauté des questions relatives aux femmes et à la parité entre les sexes, tout en améliorant et en adaptant ces interventions en fonction des enseignements tirés. On a par ailleurs fait remarquer que l'actuel programme, dont la stratégie s'écarte sensiblement de la précédente, n'est mis en oeuvre que depuis trois ans. Au cours de cette période, il a permis de faire face à un certain nombre de situations d'urgence de grande ampleur – sécheresses, inondations, cyclones et tremblements de terre.

8. Dans le cadre du programme en cours, l'UNICEF, en étroite collaboration avec d'autres partenaires, veille activement, de concert avec l'Organisation mondiale de la santé, au succès des campagnes nationales d'éradication de la polio par le biais de la mobilisation communautaire et d'activités de communication et de suivi qui sont appuyées par les Gouvernements allemand, américain, japonais et suédois, ainsi que par la Fondation des Nations Unies. Dans le contexte du programme national de santé en matière de reproduction et de santé de l'enfant, l'UNICEF, avec l'appui du Gouvernement canadien, a contribué à la relance de centres auxiliaires de soins de santé primaires dans 50 districts afin de desservir les communautés les plus négligées, tandis qu'avec l'aide des Gouvernements italien et suédois, et de la Fondation Gates, le Fonds a encouragé la maternité sans risques et, avec l'appui des Gouvernements canadien et américain, il a veillé aux apports en micronutriments. Un appui a par ailleurs été fourni en vue de : a) élargir la portée du programme intitulé « apprendre en s'amusant » dans les écoles primaires, par exemple dans les États de Karnataka et d'Andhra Pradesh, qui ont adapté ce programme à l'échelle de

tous leurs districts; b) introduire la microplanification auprès de certaines communautés afin d'accroître les taux d'inscription dans l'enseignement primaire dans trois États, avec l'appui du Gouvernement australien; et c) accroître la participation effective des communautés à la gestion des établissements scolaires dans le cadre du Projet commun des Nations Unies pour l'éducation. L'UNICEF a également activement contribué à : a) mieux faire comprendre l'importance en matière de nutrition et de développement des soins donnés aux enfants au cours de leurs trois premières années d'existence, en veillant notamment, avec l'appui de la Banque mondiale, à ce que le Plan national de service intégré pour le développement de l'enfant tienne compte de cette priorité; b) lancer de nouvelles initiatives en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement et, avec l'appui des Gouvernements de la Suède et du Royaume-Uni, renforcer les activités de prévention des situations de sécheresse; c) appuyer les stratégies d'élimination du travail de l'enfant, en partenariat avec le Gouvernement norvégien et l'Organisation internationale du Travail; et d) améliorer les interventions en cas d'urgence avec l'aide des Gouvernements de l'Australie, des Pays-Bas et du Royaume-Uni.

9. La stratégie de convergence des activités communautaires, inspirée des enseignements du passé, est compatible avec les principes d'équité et de décentralisation du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et elle est mise en oeuvre avec des partenaires à tous les niveaux, dont des organisations non gouvernementales. Il s'agit de faire en sorte que les agents de première ligne des services publics établissent des relations de travail plus étroites et plus efficaces avec les collectivités informées et engagées. L'examen des acquis d'expérience au cours de cette brève période de trois ans fait apparaître que cette stratégie d'action convergente au niveau des collectivités a commencé à porter ses fruits, encore que les résultats ne soient pas uniformes dans tous les districts et États, et que, pour obtenir les effets voulus, il importe de promouvoir simultanément trois éléments de cette stratégie, à savoir : a) l'évolution des partis pris et des comportements; b) le renforcement des systèmes de prestation de services publics, en insistant sur la qualité, l'accessibilité sur un pied d'égalité et la couverture de ces services; et c) le resserrement des liens entre les collectivités et les prestataires de services. Au cours de ces trois années d'action convergente, l'UNICEF a noué des partenariats étroits avec des organisations non gouvernementales, des organes gouvernementaux localement élus et d'autres organisations au niveau des collectivités. L'expérience montre par ailleurs que le succès de cette convergence des activités communautaires dépend du degré de décentralisation, qui varie d'un État à l'autre. Étant donné le potentiel de cette action convergente, largement appuyée par ailleurs, la stratégie de développement a recommandé que cette convergence continue de faire partie intégrante de tous les programmes, quels que soient les secteurs visés.

10. Les sécheresses répétées qui frappent la majorité du pays et la surexploitation des eaux souterraines aux fins de l'irrigation ont mis en évidence la vulnérabilité de l'approvisionnement en eau par le biais de pompes manuelles, au titre duquel on a investi par le passé, ainsi que la nécessité urgente de gérer les ressources en eau. Pour veiller au caractère durable des interventions dans tous les secteurs, il faut pouvoir compter sur une volonté de mener des activités à grande échelle et d'effectuer des travaux de recherche et d'analyse pour permettre de détecter rapidement les nouvelles menaces, de formuler des programmes reposant sur des données tangibles et de mener des activités de plaidoyer pour contrer ces menaces.

11. Les organismes bilatéraux sont à présent bien établis en tant que partenaires stratégiques de l'UNICEF en vue de mettre en oeuvre un agenda du développement de plus en plus complexe. L'appui aux réformes sectorielles revêt un rang de priorité élevé pour les partenaires bilatéraux et multilatéraux, dans le cadre de leur assistance bilatérale aux pays et au titre de leur partenariat avec l'UNICEF. Cette double approche accroît l'utilité des travaux de ses partenaires et renforce les interventions de l'UNICEF ainsi que son appui aux gouvernements. Le passage du statut de « donateur » à celui de « partenaire », comme cela a été noté à la suite de l'évaluation du programme relatif à l'eau et à l'assainissement mis en oeuvre depuis 30 ans, a renforcé les relations bilatérales de l'UNICEF et apporté des avantages multiples au programme de pays au moyen du renforcement de l'appropriation, en combinant des activités de plaidoyer aux fins du changement des grandes orientations, un examen par les pairs, une plus grande transparence dans l'application et les dépenses, et la mise en évidence des résultats. Les partenariats dans le cadre de la programmation ont aussi encouragé des arrangements de financement sur le long terme.

12. Les catastrophes naturelles et les situations d'urgence sont devenues fréquentes, augmentant les risques d'annulation de nombreux gains passés. L'efficacité de la réponse de l'UNICEF a été améliorée en travaillant en collaboration étroite avec les organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, les partenaires bilatéraux, des ONG et d'autres entités. Toutefois, la préparation aux situations d'urgence et les interventions dans ces situations doivent être intégrées au prochain programme de pays, en s'appuyant sur les données d'expérience relatives à des initiatives réussies limitées touchant à la programmation et au renforcement du personnel. L'expérience acquise en travaillant dans le cadre des situations d'urgence a aidé l'UNICEF à définir son soutien principal, en particulier la non-interruption de la scolarisation, des services essentiels de santé maternelle et infantile, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, et du soutien psychosocial aux enfants.

Stratégies proposées pour le programme de pays

13. Le programme de pays pour la période 2003-2007 est élaboré dans le cadre d'un cycle de programmation harmonisé avec le dixième plan quinquennal du Gouvernement. Il tiendra compte, dans le contexte indien, des principales priorités organisationnelles énoncées dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF ainsi que de celles du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, au nombre desquelles figurent la promotion de l'égalité entre les sexes et le renforcement de la décentralisation. L'élaboration de cette stratégie pour le programme de pays a donné lieu à des consultations étendues au niveau des États et au niveau centralisé avec les pouvoirs publics, les organismes des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et les ONG.

14. L'objectif d'ensemble du programme est de réaliser progressivement les droits de tous les enfants et femmes et de créer un environnement favorable en vue de réduire les disparités entre les sexes, d'assurer l'équité entre les sexes et de renforcer les responsabilités. Compte tenu de la portée, de l'étendue et de la diversité des questions touchant aux enfants en Inde, l'avantage comparatif de l'UNICEF continue de résider dans le plaidoyer, auquel s'ajoutent la recherche, le développement et l'application d'interventions novatrices en recourant à la création

d'alliances et de réseaux de partenaires en vue de les appliquer à plus grande échelle. Les interventions au titre des programmes viseront à faire face à des situations particulières que les enfants rencontrent dans différents États. Les interventions continueront de cibler les États où les indicateurs de développement humain sont peu élevés et expressément les zones et communautés les plus désavantagées, y compris les castes et tribus « énumérées », en faisant preuve de souplesse face à la diversité et aux disparités entre les États. Dans les zones urbaines, des interventions pilotes seront menées de façon sélective pour s'attaquer aux nouveaux problèmes que rencontrent les pauvres en milieu urbain. Les adolescentes constituent un groupe ciblé par des interventions, en particulier pour ce qui est de les doter de compétences pratiques et de faire face aux facteurs intergénérationnels qui contribuent à une mauvaise santé.

15. À l'appui des initiatives nationales visant à réduire la mortalité, la morbidité et la malnutrition et à renforcer la protection de l'enfance, ce programme de pays vise à consolider les expériences et les stratégies dans les domaines suivants : a) développement du jeune enfant en mettant l'accent sur le groupe d'âges de 0 à 3 ans et en accordant une attention spéciale à l'apprentissage du jeune enfant et aux soins dispensés à celui-ci, à l'insuffisance pondérale à la naissance et à la malnutrition, aux interventions relatives à la vaccination systématique et à la maternité sans risques; b) l'éducation primaire universelle, en particulier pour les filles, en visant principalement à renforcer les acquis scolaires, à promouvoir un environnement de qualité pour l'enseignement et l'apprentissage, et à mobiliser la communauté pour qu'elle s'intéresse aux questions scolaires; c) protection des enfants vulnérables dans les domaines du travail, du trafic et de l'exploitation sexuelle, et dans une situation de conflit, ainsi que la promotion d'un environnement législatif facilitateur en matière de protection; d) VIH/sida des femmes et des enfants en les dotant des compétences nécessaires à la vie courante, en renforçant les efforts nationaux de prévention de la transmission de mère à enfant, et en prônant l'élaboration de politiques et des actions communautaires visant à s'occuper des enfants touchés par le VIH/sida; et e) préparation et réponse aux situations d'urgence en vue de réduire les vulnérabilités et de fournir un appui en vue d'assurer la continuité des interventions sectorielles. Les grandes orientations du programme indiqué ci-dessus s'appuieront sur un ensemble de stratégies décrites ci-dessous, qui établit des liens entre les programmes. Un tableau des résultats indiquera à la fois les résultats escomptés et les stratégies pertinentes connexes.

16. La stratégie de convergence de l'action communautaire en faveur des enfants sera étendue et renforcée dans le cadre du nouveau programme. Au niveau de la planification et de l'application, la convergence entre les programmes sera renforcée en vue d'atteindre des résultats particuliers. À cette fin, un appui sera fourni aux fins de la microplanification, de la formation, du renforcement des capacités des fonctionnaires, de la collecte et de la meilleure utilisation des données aux fins du suivi et de l'analyse, de la prise de décisions au niveau local et de la communication en faveur du changement de comportement.

17. Une stratégie d'ensemble dans le domaine du plaidoyer et de la communication, constituée par des alliances et des partenariats pour les enfants, sera élaborée plus avant avec un large éventail de partenaires nationaux et internationaux pour créer une masse critique de réseaux organisationnels afin de prendre des mesures sur une échelle appréciable, en particulier dans les domaines de la préparation aux situations d'urgence, du VIH/sida et du trafic d'enfants. Des efforts

seront faits en vue d'inclure les vues des enfants et de créer un espace effectif pour leur participation. En vue d'atteindre et de maintenir des résultats, les programmes continueront d'être appliqués en collaboration avec d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, la Banque mondiale, des partenaires bilatéraux, des ONG et des organisations communautaires, et les institutions du *Panchayat Raj* et le secteur des entreprises.

18. Les efforts visant à assurer une forte participation des femmes et à s'occuper des questions d'inégalité entre les sexes continueront de constituer une stratégie intersectorielle essentielle. Les préjudices persistants contre les femmes, la forte préférence pour les fils et la discrimination à l'égard des filles et des femmes sont responsables du déni de possibilités égales, ainsi que des progrès limités enregistrés dans la promotion des droits de l'enfant. La réalisation de l'égalité entre les sexes est un objectif à long terme, mais le nouveau programme s'efforcera expressément d'accroître les possibilités pour les filles et les femmes dans tous les domaines du programme tout en prônant une plus grande égalité entre les sexes. Les audits en cours de l'application des principes et des règles antisexistes contribueront à améliorer la mise en oeuvre de la stratégie.

19. Un élément de programme intersectoriel critique consistera à fournir un appui à l'élaboration de politiques nationales en faveur des enfants en mettant expressément l'accent sur l'utilisation des expériences communautaires pour concevoir les politiques au niveau macro et assurer la transposition à plus grande échelle des interventions; et l'appui à la collecte, à l'analyse et à la diffusion de données en vue d'améliorer la programmation et l'élaboration de politiques en faveur des enfants.

20. Des cibles claires et des indicateurs mesurables seront établis pour chaque domaine de programmation afin d'identifier les résultats qui contribuent à la réalisation des objectifs et des buts d'ensemble de l'Inde.

21. Les stratégies susmentionnées seront mises en oeuvre en s'appuyant sur neuf programmes : a) santé de la reproduction et santé infantile; b) développement et nutrition de l'enfant; c) environnement de l'enfant – approvisionnement en eau, assainissement et hygiène; d) éducation primaire; e) protection de l'enfant; f) VIH/sida; g) plaidoyer et partenariats; h) planification, suivi et évaluation; et i) coûts intersectoriels. Ce dernier programme couvrira les activités et l'assistance technique communes à tous les programmes, telles que la technologie de l'information, la gestion et le suivi de l'information, les approvisionnements et les achats, la gestion des informations relatives aux programmes et les coûts opérationnels sur le terrain.

Budget estimatif du programme

Estimations relatives à la coopération au programme, 2003-2007^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé génésique et infantile	19 566	86 500	106 066
Développement et nutrition de l'enfant	24 610	32 000	56 610
Environnement de l'enfant – approvisionnement en eau, assainissement et hygiène	24 070	40 000	64 070
Éducation primaire	24 590	33 000	57 590
Protection de l'enfant	10 000	25 000	35 000
VIH/sida	7 500	32 000	39 500
Plaidoyer et partenariats	9 500	500	10 000
Planification, suivi et évaluation	8 000	1 000	9 000
Coûts intersectoriels	22 558	–	22 558
Total	150 394	250 000	400 394

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues. En outre, 35 millions de dollars supplémentaires devraient être collectés dans le cadre d'appels spéciaux pour les situations d'urgence.