



## Conseil économique et social

Distr. générale  
23 mars 2004  
Français  
Original: anglais

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2004**

7-11 juin 2004

Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

### **Rapport de la Directrice générale : résultats obtenus pour les enfants, en 2003, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme**

#### *Résumé*

Le présent rapport est le deuxième rapport annuel soumis par la Directrice générale au titre du plan stratégique à moyen terme pour la période 2002-2005 (E/ICEF/2001/13 et Corr.1). On y trouve des informations sur le déroulement des travaux, les partenariats, les obstacles rencontrés et les résultats les plus importants obtenus en 2002-2003 dans les cinq domaines prioritaires du plan, les stratégies intersectorielles qui s'y rapportent, ainsi que l'état des recettes et des dépenses de l'UNICEF pour 2003.

---

\* E/ICEF/2004/8.



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1–5	3
II. Progrès accomplis en 2003 dans les cinq domaines prioritaires .....	6–130	4
A. Éducation des filles .....	6–20	4
B. Développement du jeune enfant .....	21–55	8
C. Programme élargi de vaccination .....	56–79	17
D. Lutte contre le VIH/sida .....	80–103	24
E. Protection des enfants contre la violence, les sévices, l'exploitation et la discrimination .....	104–130	30
III. Stratégies pour atteindre les objectifs fixés dans les domaines prioritaires .....	131–159	36
A. Qualité des programmes et efficacité des programmes de coopération avec les pays .....	131–137	36
B. Des partenariats pour réussir ensemble .....	138–141	38
C. De puissants moyens d'information, de communication et de sensibilisation .....	142–146	39
D. Excellence de la gestion et des opérations internes .....	147–159	41
IV. Recettes et dépenses .....	160–176	44
A. Recettes .....	160–165	44
B. Dépenses .....	166–169	46
C. Mobilisation des ressources .....	170–176	48
V. Conclusion .....	177–180	49
<b>Tableaux</b>		
1. Total des recettes de l'UNICEF par type et source de financement, 2002-2003 .....		45
2. Total des recettes de l'UNICEF par source de financement, 2002-2003 .....		46
3. Dépenses de l'UNICEF, 2002-2003 .....		47
<b>Annexe</b>		
Dépenses au titre des programmes, selon le revenu national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 2003 .....		51
Figure I : Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2003 par priorité organisationnelle .....		53
Figure II : Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2003 .....		53

## I. Introduction

1. Pour des millions d'enfants, 2003 a été une année difficile. Au-delà des graves conflits qui ont fait la une des médias, les situations d'urgence locales se sont faites plus nombreuses que jamais. Beaucoup de pays parmi les plus pauvres ont eu encore plus de difficultés à assurer les services sociaux de base nécessaires à la survie et au développement de leurs enfants du fait de l'instabilité de leur situation ou de problèmes économiques, tandis que le sida et d'autres maladies continuaient de peser sur les ressources des familles. On observe néanmoins des tendances encourageantes. C'est ainsi que de nombreux pays appliquent de plus en plus de politiques en faveur des pauvres, que l'ONU a gagné du terrain en ce qui concerne ses réformes internes<sup>1</sup> et que la communauté internationale dans son ensemble a continué de se mobiliser autour de l'ordre du jour, centré sur les enfants et qui force l'adhésion, adopté lors du Sommet du Millénaire.

2. Le plan stratégique à moyen terme (E/ICEF/2001/13 et Corr.1) expose en détail les objectifs concrets définis pour les cinq domaines prioritaires qui constituent les principales contributions de l'UNICEF à l'application des principes énoncés dans la Déclaration du Millénaire et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le présent rapport, premier de deux documents étroitement liés destinés au Conseil d'administration, évalue les résultats obtenus par rapport aux objectifs du plan stratégique. Dans la mesure du possible, il présente des résultats cumulés et il comporte davantage d'indicateurs permettant de mesurer les résultats et l'efficacité organisationnelle que par le passé<sup>2</sup>. Il sera complété par des rapports thématiques informels qui comporteront des analyses et des résultats plus détaillés pour chacun des domaines prioritaires. Le deuxième rapport portera sur l'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme et sera soumis au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2004. Il s'appuiera sur le présent rapport et sera axé sur les résultats obtenus par l'organisation pendant la première moitié de la période couverte par le plan stratégique à moyen terme, ainsi que sur les points forts et les points faibles du plan lui-même.

3. Le présent document est également étroitement lié aux rapports présentés en 2004 au Conseil d'administration sur les progrès accomplis dans le domaine de la programmation commune, sur l'actualisation des Principaux engagements collectifs de l'UNICEF pour les interventions d'urgence dans le cadre du plan et sur l'analyse des dépenses afférentes aux programmes engagées par l'UNICEF pendant la période couverte par le plan.

4. L'un des points marquants de l'action menée par l'UNICEF en 2003 a été le renforcement des efforts déployés à tous les niveaux pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, dans le cadre de la réforme de l'ONU. Le Fonds a ainsi adopté des stratégies reposant à la fois sur les partenariats, la communication, les activités de sensibilisation et l'approvisionnement à l'appui

---

<sup>1</sup> Le rapport annuel de la Directrice générale du Fonds des Nations Unies pour l'enfance au Conseil économique et social (E/2004/3-E/ICEF/2004/4), présenté au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004, contient des informations plus détaillées sur la contribution de l'UNICEF à la réforme de l'ONU.

<sup>2</sup> Les indicateurs de résultats relatifs à la situation des enfants eux-mêmes sont présentés essentiellement dans le rapport intitulé « La situation des enfants dans le monde ». Dans la plupart des cas, les données nationales utilisées pour ces indicateurs sont recueillies périodiquement plutôt qu'annuellement.

des programmes, aussi bien dans les situations normales que dans les situations d'urgence. Ces programmes visaient à renforcer les services de base et à améliorer les soins et la protection dont bénéficient les enfants aux niveaux national et local, une attention particulière étant accordée à l'aide aux familles.

5. En 2003, l'UNICEF a, plus encore qu'à l'accoutumée, centré son action sur la survie des enfants dans les pays ayant un taux de mortalité élevé. Des progrès ont été accomplis grâce aux partenariats mondiaux instaurés pour lutter contre la poliomyélite et la rougeole, mais ils ont été moins importants dans le domaine de la lutte contre le tétanos maternel et néonatal. Des résultats ont également été obtenus en ce qui concerne l'élaboration de politiques destinées aux orphelins et l'amélioration de la prévention du sida avec la participation des jeunes, mais il faut poursuivre les efforts pour renforcer l'efficacité de l'action menée dans ce domaine. Dans toutes les régions, les pays se sont davantage intéressés aux questions relatives à la protection des enfants. En Iraq et dans divers autres pays, d'importants efforts ont été déployés en matière d'assistance humanitaire.

## II. Progrès accomplis en 2003 dans les cinq domaines prioritaires<sup>3</sup>

### A. Éducation des filles

**Montant estimatif des dépenses<sup>4</sup>** : 233 millions de dollars (ressources ordinaires : 92 millions de dollars, autres ressources : 67 millions de dollars, autres ressources d'urgence : 74 millions de dollars)

**Objectifs du Millénaire pour le développement** : 2 et 3

*Un monde digne des enfants* : Promouvoir une éducation de qualité

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant** : 2, 3, 28 et 29

6. Sur le plan de l'éducation des filles, la situation générale est demeurée difficile. Dans diverses régions, la crise économique, les problèmes de gouvernance, les conflits armés et les maladies ont constitué des obstacles majeurs. De plus en plus, des problèmes tenaces, tels que le travail et la traite des enfants, la pauvreté et le VIH/sida, s'entretiennent mutuellement, représentant d'importants obstacles pour l'éducation. Parallèlement, il ne fait aucun doute que l'investissement dans l'éducation de base, surtout pour les filles, est l'une des principales mesures de prévention du VIH/sida et qu'il est indispensable pour remporter la victoire sur la pauvreté.

7. En dépit des nombreux obstacles existants, des progrès ont été accomplis dans toutes les régions et certaines possibilités inattendues sont apparues. On estime qu'actuellement, comme en 2002, que 65 pays ont un taux net de scolarisation des

<sup>3</sup> L'essentiel des informations utilisées dans le présent rapport sont issues des rapports annuels élaborés par les bureaux extérieurs de l'UNICEF. Le secrétariat continue de coopérer avec les bureaux extérieurs afin d'axer encore davantage leurs rapports sur la qualité et les résultats.

<sup>4</sup> Les chiffres de ces estimations ont été arrondis et ne tiennent pas compte des dépenses afférentes aux activités générales de sensibilisation, à l'appui au programme et aux activités intersectorielles, ni des dépenses relatives aux situations d'urgence, qui appuient souvent des domaines prioritaires spécifiques.

filles inférieur à 85 %, mais l'expérience acquise récemment dans des situations d'après conflit a montré que l'éducation de base pouvait être assurée avant le retour à une situation normale et pouvait même être un facteur important de redressement social. Parallèlement, l'UNICEF est devenu un partenaire plus actif et plus stratégique pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de l'initiative L'éducation pour tous en tirant parti de ses compétences particulières pour encourager la scolarisation des filles et faciliter l'accès à l'éducation dans les situations difficiles et dans les zones marginalisées. Certains signes indiquent clairement que la stratégie d'accélération et la campagne de communication lancées par l'UNICEF en 2002 en vue de promouvoir l'égalité des sexes dans les 25 pays qui risquaient le plus de ne pas réaliser les objectifs du Millénaire d'ici à 2005 se sont traduits par la multiplication des opérations, le renforcement des partenariats et l'augmentation des ressources. Plusieurs régions et pays, notamment le Nigéria et le Pakistan, s'appuient sur cette stratégie pour agir et innover. En outre, grâce à l'étroite collaboration des principaux donateurs et des partenaires concernés, l'initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles a été évaluée et dynamisée; elle se concentre désormais davantage sur l'action commune des partenaires de l'ONU au niveau national, appuyée par la facilitation régionale et des activités de sensibilisation à l'échelle mondiale.

8. Les pays où le taux de scolarisation est faible ou stable et où il existe des inégalités persistantes entre les sexes, notamment l'Afghanistan, le Bénin, le Burkina Faso, le Mali, le Pakistan, le Tchad et le Yémen, ont redoublé d'efforts et accompli certains progrès. Dans les pays où le taux de scolarisation est raisonnablement élevé et où les inégalités entre les sexes sont peu importantes, on s'est davantage efforcé d'éliminer les poches d'inégalités au niveau local, notamment celles qui, en Bolivie et au Pérou, touchent les fillettes autochtones. L'éducation des filles constitue également un tremplin pour s'attaquer aux inégalités d'ordre général dans le domaine de l'éducation, par exemple celles auxquelles se heurtent les minorités ethniques d'Europe orientale et d'Asie centrale.

9. Les partenariats établis avec la Banque mondiale et d'autres organismes dans le cadre de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous ont également permis d'insister davantage sur les inégalités en matière de taux d'abandon scolaire et de taux de réussite. L'UNICEF a joué un rôle de premier plan en contribuant à l'élaboration de plans nationaux pour l'éducation et à l'examen de ces plans en regard de l'Initiative, notamment en Gambie, au Ghana et au Honduras.

10. L'UNICEF s'est davantage concentré sur la promotion des investissements durables dans l'éducation de base, notamment par l'intermédiaire des programmes sectoriels et des stratégies de réduction de la pauvreté, dans des pays tels que l'Azerbaïdjan, le Bénin, la Mauritanie, le Yémen et la Zambie. Le partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM) a été renforcé, l'alimentation scolaire pouvant en effet aider les enfants à apprendre et à rester à l'école. Le Fonds a également encouragé la réduction des charges financières que représente pour les familles pauvres la scolarisation des enfants. Parmi les leçons à retenir dans ce domaine prioritaire, on citera notamment la nécessité de s'appuyer sur un dossier d'information complet en faveur de l'éducation des filles, fondé sur les éléments complémentaires fournis par divers organismes. En outre, on a désormais davantage conscience des enseignements qu'on peut tirer des opérations d'urgence pour mettre au point des stratégies visant à relever les taux de scolarisation faibles, chez les

filles comme chez les garçons, dans les pays qui ne connaissent pas de situation d'urgence.

**Objectif 1 :**

**D'ici à 2005, tous les pays où le taux net de scolarisation des filles était en 2000 inférieur à 85 % auront mis en place des politiques et pratiques visant à réduire le nombre de filles non scolarisées**

11. On est parvenu à améliorer les taux de scolarisation des filles aussi bien par des opérations directes dans les districts cibles désignés par l'UNICEF pour ses activités de coopération que grâce à la contribution du Fonds aux efforts déployés au niveau national pour élargir les partenariats. Le nombre de pays où la hausse des taux de scolarisation est supérieure à la moyenne nationale dans les zones bénéficiant d'une aide de l'UNICEF augmente rapidement; il est ainsi passé de 38 en 2002 à 53 en 2003. Il n'est toutefois pas encore certain que ces progrès soient suffisants pour assurer la réalisation de l'objectif énoncé dans la Déclaration du Millénaire consistant à éliminer les inégalités entre les sexes d'ici à 2005, en particulier en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

12. Plusieurs pays ont néanmoins démontré qu'il était possible d'améliorer rapidement le taux de scolarisation à la fois des filles et des garçons. Les résultats obtenus au Kenya en 2003 après la suppression des frais de scolarité dans l'enseignement primaire (1, 27 million d'inscriptions supplémentaires, dont 54 % de filles), ainsi que l'augmentation du taux de scolarisation en Afghanistan (environ 4,2 millions d'enfants), en Angola (250 000 enfants) et au Libéria (340 000 enfants) après d'importantes campagnes en faveur du retour à l'école, sont des exemples de réussites appuyées par l'UNICEF dans des circonstances difficiles. On peut également citer l'exemple du lancement, au Cambodge, d'un programme national de bourses pour les enfants des groupes minoritaires.

13. L'UNICEF, qui est également parvenu à faire jouer ses capacités en matière de fournitures et d'achats dans ce domaine cible, a imprimé et distribué plus de 44 millions de manuels scolaires en Iraq et fourni un grand nombre de mallettes pédagogiques d'urgence en Afghanistan. Au total, le Fonds a consacré quelque 31 millions de dollars aux fournitures scolaires en 2003, soit bien plus que les années précédentes.

14. Il a également été possible de transposer à une plus grande échelle des opérations ayant fait leurs preuves auprès d'enfants non scolarisés. En République-Unie de Tanzanie, le projet d'éducation de base complémentaire, appuyé par l'UNICEF dans quelques districts, a été transposé avec succès à l'échelle nationale, avec l'aide de la Banque mondiale et d'autres donateurs, dans le cadre du Plan de développement de l'enseignement primaire mis en oeuvre par le Gouvernement. Des stratégies communautaires de scolarisation appuyées par l'UNICEF ont également été mises en oeuvre par les gouvernements et d'autres partenaires, et étendues, en Égypte, au Malawi et en Sierra Leone, par exemple.

15. La décision d'insister davantage, dans le plan stratégique à moyen terme, sur la nécessité d'encourager l'élaboration de politiques nationales en faveur de l'éducation des filles semble porter ses fruits. Le nombre de pays dont le plan national relatif à l'éducation pour tous comprend des mesures spécifiques de réduction du nombre de filles non scolarisées est en effet passé de 66 en 2002 à 71 en 2003. Parmi ces pays, se trouvent 40 des 65 pays dont le taux net de scolarisation

actuel est estimé à moins de 85 % et 20 des 25 pays prioritaires pour l'accélération de l'éducation. En outre, le nombre de pays ayant procédé à un examen des inégalités des sexes devant l'éducation au cours de ces trois dernières années a rapidement augmenté, passant de 37 en 2002 à 56 en 2003. Néanmoins, seuls 28 des pays ayant un faible taux de scolarisation des filles ont récemment effectué un tel examen.

16. L'un des enseignements les plus marquants de 2003 est l'importance de l'effet de synergie entre la programmation et la communication. Ce domaine cible a nettement tiré parti de l'association d'une stratégie de programmation accélérée à une campagne de communication à un niveau élevé, surtout en Afrique subsaharienne. Parmi les activités de communication menées par l'UNICEF, on notera l'appui à la semaine mondiale d'action lancée dans le cadre de la campagne mondiale pour l'éducation; le rapport intitulé « Situation des enfants dans le monde » de 2004 et d'autres publications en faveur de l'éducation des filles; et la Coupe du monde féminine de la Fédération internationale de football association (FIFA) et la Fox Kids Cup, dédiées à l'initiative « Allez les filles! L'éducation pour chaque enfant ». Le sport est utilisé pour promouvoir la scolarisation des filles dans les pays prioritaires et la FIFA a donné plus de 600 lots « Le sport en boîte » à l'UNICEF.

#### **Objectif 2 :**

**D'ici à 2005, des politiques et mécanismes visant à promouvoir un apprentissage de qualité efficace dans des écoles sensibles aux différences entre les sexes et accueillantes pour les enfants seront mis en place dans au moins 50 pays**

17. La qualité des écoles et l'amélioration de l'accès à l'enseignement vont de pair. En matière de qualité de l'apprentissage, on continue de faire une large place aux opérations multidimensionnelles, en particulier à l'initiative visant à rendre les écoles accueillantes pour les enfants et à l'enseignement axé sur les compétences pratiques. Alors que l'objectif énoncé dans le plan stratégique à moyen terme concernait 50 pays, quelque 31 pays ont déclaré avoir mis en place des politiques et mécanismes visant à promouvoir un environnement scolaire accueillant pour les enfants et sensible aux différences entre les sexes. La situation n'a donc guère évolué depuis 2002. Certaines initiatives ont pu rester au point mort en raison du scepticisme qu'inspire à certains partenaires nationaux la stratégie destinée à rendre les écoles accueillantes pour les enfants. Le Fonds s'efforce actuellement d'en démontrer plus clairement l'efficacité au niveau international.

18. L'UNICEF a également continué à appuyer des opérations plus ciblées pour promouvoir un apprentissage de qualité, en particulier en matière d'élaboration des programmes scolaires et de formation des enseignants. Ces efforts peuvent s'avérer fort propices à des réformes plus larges et devraient continuer à coexister avec la stratégie des écoles accueillantes pour les enfants et d'autres approches multidimensionnelles. Néanmoins, le Fonds doit élaborer des stratégies plus claires en ce qui concerne les modalités de soutien à l'élaboration des programmes scolaires et à la formation des enseignants, pour se garder des approches au coup par coup. Il faut également mettre au point des politiques concernant les besoins des orphelins et des adolescentes en matière d'éducation, en particulier dans les pays où le taux de prévalence du VIH/sida est élevé.

19. L'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement sont d'autres éléments qui doivent absolument être pris en considération si l'on veut créer un environnement scolaire favorable à l'apprentissage. L'appui de l'UNICEF dans ce domaine qui concernait 50 pays en 2002, s'est rapidement étendu, passant à 73 en 2003, et il semble contribuer efficacement à promouvoir la scolarisation des filles et leur maintien dans le système scolaire. Les cours pratiques d'éducation en matière d'hygiène font partie des opérations menées dans ce domaine, soit dans le cadre de l'enseignement axé sur les compétences pratiques, soit par l'intermédiaire du Processus participatif pour la modification des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement. Certains programmes comprennent des éléments ayant trait à la santé et à la nutrition, notamment des activités de déparasitage et la fourniture de repas scolaires, souvent en partenariat avec le PAM. On citera par exemple les activités complémentaires menées par l'UNICEF et le PAM pour appuyer les services de base dans les écoles éthiopiennes touchées par la sécheresse.

### **Objectif 3 :**

**D'ici à 2005, au moins 20 pays auront identifié des résultats en matière d'apprentissage et mis en place des capacités visant à assurer l'égalité entre les sexes dans le domaine des résultats relatifs à l'éducation de base**

20. Un certain nombre de pays en développement, dont le Niger et le Sénégal, ont mis en place des systèmes de contrôle des résultats relatifs à l'apprentissage, appuyés depuis plusieurs années par l'UNICEF et d'autres partenaires. Quelques pays, dont la Bolivie, le Cameroun, le Ghana, le Honduras, le Nigéria et le Pérou, ont fait état d'initiatives plus récentes dans ce domaine et, lorsque les données sont disponibles, elles semblent indiquer que les résultats obtenus sont inférieurs aux réalisations escomptées. L'UNICEF a reconnu ses faiblesses dans ce domaine, ainsi que la nécessité de mieux définir son rôle, en partenariat avec les organismes plus compétents en la matière.

## **B. Développement du jeune enfant**

**Montant estimatif des dépenses :** 440 millions de dollars (ressources ordinaires : 139 millions de dollars, autres ressources : 128 millions de dollars, autres ressources d'urgence : 174 millions de dollars)

**Objectifs du Millénaire pour le développement :** 1, 4, 5 et 6

*Un monde digne des enfants* : Promouvoir une vie saine

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant :** 2, 3, 24, 27 et 31

21. Si le plan stratégique à moyen terme fait de la petite enfance une de ses priorités, c'est que, pour donner à un enfant le meilleur départ dans la vie, il faut intervenir dans de nombreux domaines : la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement, les soins psychosociaux, l'éducation et la protection, les services correspondants devant être fournis simultanément et à l'âge approprié. Les efforts investis dans les premières années ne devraient pas seulement viser à assurer la survie de l'enfant, mais aussi à faciliter son épanouissement et à le préparer à l'école. Cette approche est également fondée sur le fait que l'apprentissage commence dès la naissance, et que le soutien et les soins donnés par la famille au



cours des premières années de la vie sont déterminants pour le développement cognitif de l'enfant et pour son bien-être sur le plan émotionnel et social.

22. L'UNICEF et les partenaires avec lesquels il coopère se sont heurtés à de graves difficultés en ce qui concerne la coordination et la convergence des opérations menées en faveur des jeunes enfants au sein de leur famille et dans leur milieu social. La prise en considération du soutien à apporter au développement cognitif et socioémotionnel de l'enfant a nécessité des compétences et des capacités rares. Néanmoins, pendant la période couverte par le plan stratégique à moyen terme, il est devenu de plus en plus évident qu'il était important d'appuyer tous les aspects essentiels de la survie et du développement du jeune enfant, notamment pour atteindre durablement les objectifs du Millénaire pour le développement.

23. Il y a plusieurs façons d'assurer la meilleure coopération possible entre les secteurs en faveur du bien-être de l'enfant. Une stratégie de communication bien définie, une bonne compréhension des liens entre les différents secteurs, des indicateurs de contrôle des résultats largement acceptés et la répartition des tâches en fonction des capacités de chaque secteur sont autant de facteurs qui contribuent à la qualité de la coordination. En dépit des difficultés, les différents secteurs coopèrent de façon novatrice, en s'appuyant dans la plupart des cas sur les programmes existants. C'est souvent au niveau local que la convergence des services – et d'activités telles que la formation – est la plus efficace. Grâce à l'adoption d'une approche intégrée, le rôle de la famille a été souligné et l'accent a été davantage mis sur la survie de l'enfant et les services de base dans les pays où le taux de mortalité est élevé. S'il est encore possible d'améliorer l'efficacité de la convergence des services pour les enfants vivant dans la pauvreté, l'UNICEF apporte un soutien considérable à diverses composantes de l'action menée en faveur des jeunes enfants en vue d'améliorer leur situation et celle de leur famille et de leur communauté.

24. Les partenariats établis à l'appui de certaines initiatives demeurent forts, notamment avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), les United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en ce qui concerne la survie de l'enfant; avec la Banque mondiale, la Fondation Soros et la Fondation Bernhard Van Leer dans le domaine du développement du jeune enfant; et avec divers autres partenaires, comme cela est indiqué plus loin.

25. Au vu de la complexité propre au thème de la priorité à accorder à la petite enfance, on procédera à une évaluation en profondeur de la question dans le cadre de l'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme.

#### **Objectif 1 :**

**Dans tous les pays, participer à l'élaboration de politiques globales en faveur du développement du jeune enfant, en accordant une attention particulière aux moins de 3 ans**

26. Quelque 57 pays disposent désormais de mécanismes nationaux de coordination pour le jeune enfant, contre 41 en 2002. Ces mécanismes sont le plus souvent mis en place par un ministère responsable, mais la société civile assume parfois cette responsabilité. Le nombre de pays relevant du programme ayant adopté des politiques officielles consacrées au jeune enfant a nettement augmenté, passant

de 17 en 2002 à 30 en 2003. Quarante-neuf autres pays élaborent actuellement des politiques de ce type.

27. L'élaboration d'une politique en faveur de la petite enfance n'est pas le seul moyen d'appuyer le développement du jeune enfant. De nombreux pays créent également des conditions favorables à ce développement par l'intermédiaire de plans d'action nationale en faveur des enfants ou de documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) qui font une place importante au jeune enfant, conformément aux objectifs du Millénaire pertinents. L'UNICEF, avec d'autres organismes des Nations Unies, a joué un rôle important en Azerbaïdjan, au Burkina Faso, en Mongolie, en République de Moldova et en Serbie-et-Monténégro en encourageant les intéressés à mettre l'accent sur le jeune enfant lors de l'élaboration ou de la révision des DSRP. En Ouganda, des approches sectorielles de la santé et de l'éducation ont favorisé la prise en considération de la petite enfance dans les politiques nationales. De nombreux pays élaborent également des politiques dans des secteurs clés tels que l'iodation du sel et le traitement du paludisme.

28. L'UNICEF et la Banque mondiale se sont associés pour promouvoir l'utilisation de l'outil baptisé « budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement » dans plusieurs pays. Cet outil facilite le recensement des contraintes qui empêchent le système de santé de fonctionner correctement et l'estimation des coûts marginaux résultant des mesures visant à surmonter ces obstacles. Il s'avère utile pour élaborer des plans nationaux ou provinciaux et des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) qui relient de manière explicite les dépenses aux objectifs de santé énoncés dans la Déclaration du Millénaire. Jusqu'à présent, il a facilité la formulation de plans budgétaires à moyen terme au Mali et en Mauritanie, où il a contribué à augmenter les ressources allouées à la survie infantile et maternelle et, à Madagascar et dans l'État de Madhya Pradesh (Inde), il a été mis à profit pour lancer une concertation sur l'action à mener. Plusieurs autres pays élaborant des DSRP ont fait part de l'intérêt qu'il leur inspirait.

29. L'appui de l'UNICEF aux systèmes de contrôle a donné une nouvelle occasion de promouvoir des politiques en faveur des enfants et des femmes reposant sur des données probantes. En matière de mortalité infantile et maternelle, l'évaluation du système de santé et les enquêtes menées au niveau local dans plusieurs pays, en particulier l'Indonésie, les Philippines et Sri Lanka, ont abouti à une meilleure compréhension des causes des décès et il est possible qu'elles aient également contribué à l'amélioration des capacités en matière de soins et de la qualité des services.

30. L'UNICEF, en collaboration avec la Columbia University, a encouragé l'utilisation de normes relatives au développement de l'enfant et à la préparation à l'école, plutôt que des tests psychométriques. Cette approche est actuellement mise en oeuvre dans six pays, comme prévu dans le plan stratégique à moyen terme. La Jordanie, par exemple, s'efforce de mettre au point des normes établissant des objectifs que les enfants devraient atteindre avant de commencer leur scolarité. Dans certains cas, les indicateurs relatifs au développement de l'enfant sont associés au contrôle de la croissance. Néanmoins, dans un certain nombre de pays, il semble nécessaire de donner un nouvel élan aux activités menées pour contrôler la croissance du jeune enfant.

31. Les principaux partenaires internationaux dans ce domaine sont, notamment, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale, le PAM, l'OMS et l'Open Society Institute. On reconnaît de plus en plus le rôle joué par les établissements universitaires, non seulement dans la recherche sur la petite enfance, mais aussi dans la promotion de la mise au point d'indicateurs et de systèmes de contrôle. Des partenariats sont actuellement instaurés avec des centres de recherche en Colombie, à Cuba, en Jordanie, au Liban et aux Philippines.

**Objectif 2 :**

**Dans 80 à 100 pays où les taux de mortalité et de morbidité infantiles et maternelles sont élevés et/ou très disparates, encourager la mise en oeuvre de programmes complets et ciblés afin de fournir divers services, des soins de santé aux jeunes enfants et des programmes d'apprentissage préscolaires**

32. Cet objectif absorbe les deux tiers des dépenses engagées par l'UNICEF dans le domaine prioritaire de la petite enfance. Le Fonds continue d'appuyer la prestation des services de base dans les domaines essentiels que sont la santé maternelle et infantile (SMI), l'eau et l'assainissement, la prévention des troubles dus à une carence en iode (TCI), la prévention du paludisme, la lutte contre les maladies diarrhéiques, et les programmes d'apprentissage préscolaire et précoce. Diverses approches sont actuellement adoptées pour atteindre l'objectif consistant à assurer ces services de manière globale et convergente. Dans certains pays, en particulier en Asie, la convergence est assurée par l'intermédiaire des autorités locales ou, parfois, en ajoutant des composantes aux programmes de santé existants. En Afrique de l'Ouest, certains pays ont utilisé des « zones de convergence » pour fournir un ensemble coordonné de services et de produits divers aux jeunes enfants. Néanmoins, lorsque de telles approches sont adoptées, il n'est pas encore possible de déterminer clairement dans quelle mesure l'effet de synergie est mis à profit.

33. On a par ailleurs eu recours à une approche convergente pour la prestation des services de base dans des pays, tels que la Guinée ou le Libéria, où sont regroupés des personnes déplacées ou des réfugiés. En Angola, des lieux adaptés aux enfants sont utilisés pour fournir aux enfants et aux adolescents touchés par la guerre diverses formes d'assistance – réadaptation nutritionnelle, enregistrement des naissances, recherche des familles et réhabilitation psychosociale. Dans les situations d'après conflit, comme au nord de Sri Lanka, les activités en faveur de la petite enfance ont été axées sur la remise en état des services de santé infantile, l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Toutefois, dans d'autres situations critiques, on a eu recours à des approches beaucoup moins convergentes.

34. L'initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (IMCI) constitue un important effort en faveur de la convergence dans la prestation des services liés à la survie, à la croissance et au développement de l'enfant. Plus récemment, l'UNICEF, en partenariat avec l'Agence canadienne de développement international, a lancé une initiative venant compléter le programme accéléré de survie et de développement de l'enfant. D'après les rapports de pays, ces deux initiatives auraient bénéficié en 2003 à 130 millions de personnes dans 86 pays en développement.

35. L'IMCI, à l'évaluation de laquelle procède actuellement un groupe représentant plusieurs organismes, est axée sur la malnutrition, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et le paludisme – conditions qui, conjuguées, causent la mort de près de 4 millions d'enfants chaque année. Il s'avère difficile d'élargir sa portée, en particulier pour ce qui est de ses composantes infrastructurelles. Dans 77 pays, l'UNICEF a appuyé un « ciblage sur les collectivités », notamment en renforçant le système local de santé ainsi que les compétences des agents sanitaires et des services de santé familiale en matière de gestion des cas de diarrhée, de pneumonie et de paludisme.

36. Le programme accéléré de survie et de développement de l'enfant facilite des interventions peu onéreuses dans un certain nombre de districts situés dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale – immunisation, prévention et gestion des principales maladies mortelles de l'enfant, distribution de suppléments de vitamine A et soins prénatals. Les pays et les districts ont activement pris part aux activités menées dans le cadre de ce programme qui est de plus en plus souvent intégré dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et cadres de dépenses à moyen terme (MTEF) nationaux. En 2003, avec l'appui de l'UNICEF, des enquêtes sur la portée et l'impact initial du programme ont été entreprises. Les résultats émanant de 20 districts cibles ont montré que ladite portée s'élargissait rapidement et que le coût moyen des services offerts était d'environ 2 dollars supplémentaires par personne et par an.

37. Outre ces approches convergentes, toute une gamme d'interventions sectorielles continuent d'être appuyées par le Fonds. Lors de l'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme, on examinera la mesure dans laquelle ces approches sont convergentes ou liées aux efforts complémentaires déployés par d'autres partenaires. En 2003, l'UNICEF a facilité l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence dans environ 3 400 établissements sanitaires situés dans 80 pays. Au nombre des résultats concrets obtenus figurent l'amélioration du système d'aiguillage dans des districts cibles en République-Unie de Tanzanie et la prestation de soins obstétricaux d'urgence en tant que programme clef appuyé par le Fonds pour la lutte contre la pauvreté de l'Ouganda. Des études de cas en cours dans cinq pays de l'Asie du Sud devraient fournir des renseignements sur les services fournis. L'Université Columbia apporte un appui important dans ce domaine. En dépit de ces expériences positives, la difficulté consiste toujours à faciliter l'accès des ménages aux soins de santé maternelle en surmontant les graves obstacles existants, ce qui dépendra des investissements à long terme dans les systèmes de santé. La réduction de la mortalité maternelle – un objectif important du Millénaire – est un domaine de priorité croissante pour les initiatives de programmation commune de l'ONU, par exemple au Timor-Leste.

38. En 2003, l'utilisation, pour lutter contre le paludisme, de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été étendue à 38 pays environ. D'ici à 2005, au moins 12 pays africains devraient atteindre des taux d'utilisation de 60 % pour les jeunes enfants et les femmes enceintes. L'Érythrée, la Guinée et le Mali ont déjà, quant à eux, atteint cet objectif. Parmi les pays d'Asie ayant adopté cette stratégie, le Myanmar et le Viet Nam ont des taux de couverture estimés à environ 50 et 80 %, respectivement, mais le taux en Papouasie-Nouvelle-Guinée est inférieur à 10 %. Il est tout aussi difficile de distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticide que de retraiter ces moustiquaires avec les insecticides recommandés, activité qui demeure extrêmement rare dans la plupart des pays concernés.

39. La méthode la plus efficace semble consister à distribuer aux familles des moustiquaires gratuites ou considérablement subventionnées, tout en trouvant une solution au problème du retraitement. La livraison de moustiquaires et d'insecticides est désormais une opération d'approvisionnement prioritaire pour l'UNICEF. Dans le cadre de la contribution de l'UNICEF au partenariat visant à faire reculer le paludisme, les achats ont plus que doublé depuis le début de la période du plan stratégique à moyen terme pour passer de 2,3 millions de moustiquaires en 2001 à près de 4,8 millions de moustiquaires, d'une valeur de 13,5 millions de dollars en 2003. Des insecticides d'une valeur d'environ 3,7 millions de dollars ont également été fournis en 2003. Des moustiquaires de longue durée ont été mises au point pour parer aux faibles taux de retraitement et sont désormais l'option préférée de l'UNICEF pour les programmes qu'il soutient. Les partenaires de l'initiative visant à faire reculer le paludisme collaborent avec la Fondation Rockefeller à l'élaboration de plans commerciaux stratégiques pour ces moustiquaires visant à accroître à la fois les capacités de production et la demande.

40. La lutte contre les maladies diarrhéiques fait souvent partie intégrante de l'IMCI et l'UNICEF appuie la formation d'agents sanitaires à la gestion de ces maladies ainsi que le renforcement des systèmes de distribution de produits essentiels tels que les sels de réhydratation par voie orale. En 2003, l'UNICEF a fourni 43,2 millions de sachets de sel de réhydratation par voie orale à 33 pays, soit une augmentation de 38 % par rapport à 2002. Les activités de communication et de plaidoyer sont des activités clefs dans 15 pays, notamment à la radio et à la télévision nationales. Il convient toutefois de citer, parmi les faiblesses persistantes des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, l'absence de financement et le manque d'intérêt pour la formation.

41. Environ 66 % des ménages vivant dans les pays en développement consomment désormais du sel iodé, comme il convient, une énorme amélioration par rapport aux estimations de 1990 de moins d'un pays sur cinq. De ce fait, quelque 79 millions de nouveau-nés sont protégés chaque année contre une importante perte de capacités cognitives. Le pourcentage de sel iodé semble avoir, à l'échelon mondial, légèrement diminué au cours de ces dernières années mais cette baisse est en fait imputable au nouveau système de suivi établi dans les pays qui, auparavant, ne rendaient pas compte de leur consommation de sel ainsi qu'à certaines situations d'urgence. Les plus hauts niveaux d'iodation se rencontrent en Amérique latine et dans les Caraïbes (84 %) et en Asie de l'Est et dans le Pacifique (82 %), ce dernier pourcentage étant principalement dû aux augmentations enregistrées dans certaines régions de la Chine. En Europe centrale et en Europe de l'Est, au sein de la Communauté d'États indépendants et dans la région des États baltes, le taux d'iodation n'est que de 39 %, mais il s'agit toutefois là d'une augmentation de 11 % au cours des deux dernières années. D'importants progrès ont été accomplis dans des pays tels que le Turkménistan et l'Ukraine. L'UNICEF appuie l'établissement de réseaux, la sensibilisation et la mise au point de systèmes de suivi, ainsi que l'iodation, les essais et les contrôles de la qualité. L'organisation Kiwanis International et la Banque asiatique de développement sont parmi les principaux partenaires de cette action.

42. En 2003, l'UNICEF a appuyé les programmes visant à promouvoir l'eau salubre, l'assainissement et l'hygiène dans 91 pays et a contribué à la réforme des politiques, au renforcement des capacités et à l'amélioration de la prestation des services, en s'attachant surtout aux populations pauvres et marginalisées. Ces tâches

sont principalement axées sur l'approvisionnement en eau des zones rurales et sur l'assainissement dans les pays ayant de faibles taux de couverture; les établissements d'enseignement primaire; et les interventions d'urgence. Au nombre des partenaires internationaux clefs figurent Environmental Health Project/USAID, la Fondation Hilton, Norwegian Church Aid, OXFAM, la Swiss Development Corporation, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, le Conseil de coopération pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et la Banque mondiale.

43. L'UNICEF a renforcé l'appui qu'il apporte aux interventions essentielles en réaction à des crises. Une opération d'approvisionnement en eau par camions-citernes a permis de fournir quotidiennement de l'eau à environ 825 000 personnes en Iraq, et le Fonds a en outre contribué à la remise en état des infrastructures endommagées et a dirigé le groupe de coordination des organismes des Nations Unies en Iraq, sis à Amman. Une aide d'urgence a par ailleurs été fournie au lendemain du tremblement de terre catastrophique qui a frappé la République islamique d'Iran et pour enrayer la grave épidémie de typhoïde au Tadjikistan.

44. Depuis de nombreuses années, l'UNICEF a favorisé la participation des collectivités à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à la promotion de l'hygiène et on peut, à cet égard, citer le programme Initiative pour la participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement (voir par. 19 ci-dessus). En 2003, un certain nombre d'initiatives concernant la nutrition, le VIH/sida et la lutte contre le paludisme ont été mises en oeuvre avec succès grâce à des approches participatives dans les pays d'Afrique australe affectés par la sécheresse et le sida, en particulier le Mozambique et la Zambie.

45. En Asie, l'arsenic pollue maintenant les réserves d'eau potable au Bangladesh, au Cambodge, en Chine, en Inde, en Mongolie, au Myanmar, au Népal, au Pakistan, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, et plus de 50 millions de personnes environ risqueraient d'être empoisonnées par l'arsenic dans ces pays. Les gouvernements, avec l'appui de l'UNICEF et d'autres organismes, ont lancé des programmes d'atténuation des effets de l'arsenic qui ont pour objet de faire mieux comprendre les dangers de l'arsenic, de recenser, après examen, les puits contaminés et d'établir des systèmes d'approvisionnement en eau de remplacement. Divers systèmes de filtrage sont maintenant disponibles ou en cours de mise au point, mais il est difficile de retirer l'arsenic de l'eau par des moyens bon marché. L'UNICEF participe à la mise à l'essai de certaines des technologies les plus prometteuses en matière de filtre domestique au Bangladesh, en Inde et au Viet Nam. La deuxième solution de remplacement – des sources d'approvisionnement en eau non contaminées par l'arsenic – continue de faire l'objet des efforts de l'UNICEF qui préconise entre autres la collecte des eaux de pluie et la construction de puits peu profonds dans des zones sans danger.

### **Objectif 3 :**

**Dans tous les pays où l'enregistrement des naissances n'est pas quasiment systématique, promouvoir des systèmes plus efficaces mettant l'accent sur l'enregistrement des enfants appartenant à des groupes défavorisés**

46. On estime actuellement à 74 le nombre de pays, africains pour la plupart, où moins de 90 % des enfants âgés de moins de 5 ans sont enregistrés. Suite en partie aux activités de plaidoyer de l'UNICEF, l'enregistrement apparaît comme un instrument important de protection des droits des enfants dans les pays gravement

touchés par le sida. On peut citer à titre d'exemple le projet de loi d'enregistrement national au Malawi, le registre des orphelins au Lesotho et les campagnes d'enregistrement des naissances menées dans les provinces de l'Afrique du Sud, qui ont eu pour effet de multiplier le nombre d'enfants bénéficiant de subventions gouvernementales.

47. En 2003, l'UNICEF a facilité l'enregistrement des naissances dans 40 pays parmi les moins avancés et 25 pays connaissant des situations d'urgence – indiquant par là même que l'enregistrement est désormais un élément important des interventions en cas de crise. L'UNICEF a fourni des formulaires d'enregistrement et des matériaux de mobilisation sociale et a facilité le renforcement des capacités pour ce qui est du système d'enregistrement. De nombreuses familles se heurtent toujours à d'importantes difficultés pratiques lorsqu'elles veulent enregistrer des naissances, en particulier les longues distances à parcourir pour parvenir aux centres gouvernementaux locaux. Face à ce problème, certains pays ont adopté des approches novatrices et efficaces en associant l'enregistrement des naissances à une autre intervention, par exemple à la vaccination contre la polio en Afghanistan, à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide en Gambie et à des stages d'alphabétisation dans certaines régions d'Amérique latine. Le Myanmar a modifié le système d'enregistrement des naissances pour permettre aux agents de santé locaux de procéder à l'enregistrement initial. Au nombre des partenaires nationaux en la matière figurent les Ministères de la justice, du travail et des affaires familiales et les bureaux centraux de statistique. Plan International est un partenaire important au niveau des collectivités et, au nombre des autres partenaires figurent le FNUAP et l'OMS.

#### **Objectif 4 :**

**Dans tous les pays, promouvoir auprès des familles et des communautés la connaissance et la pratique cohérente des comportements impératifs en matière de soins aux jeunes enfants et aux femmes**

48. Les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité et la scolarité pour tous doivent pouvoir s'appuyer sur les soins parentaux et des services de base essentiels. En 2003, on a constaté une poussée dynamique du nombre de pays – au total 83 contre 67 en 2002 – ayant mis au point une série de pratiques essentielles, fondées sur les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, devant être portées à la connaissance des familles et des communautés pour veiller à ce que les enfants aient le meilleur départ possible dans la vie. Sur ces 83 pays, 60 % faisaient partie des pays les moins avancés et près des deux tiers avaient lancé des appels humanitaires. Quelque 60 pays ont par ailleurs mené des enquêtes initiales au cours de la période 2002-2003 pour mieux comprendre les pratiques familiales en matière de soins et ces enquêtes devraient contribuer à accélérer la mise en oeuvre de l'IMCI.

49. En 2003, environ 73 pays auraient mis au point une forme ou une autre de programme d'éducation parentale allant des sessions d'orientation dans les centres préscolaires et les classes d'alphabétisation aux approches médiatiques. Dans la région de la CEE/CEI, alors que les pays abandonnent le système de protection sociale dominé par l'État, la promotion des crèches gérées par les collectivités revêt une grande importance. En revanche, l'éducation parentale par le biais d'une IMCI ciblée sur les collectivités est davantage axée sur la santé et l'alimentation de

l'enfant et les pratiques d'hygiène le concernant et comporte souvent la formation de volontaires locaux.

50. Des données d'évaluation établies dans le cadre de programmes à petite échelle montrent que l'éducation parentale peut avoir d'importantes répercussions constructives sur les enfants. En Jamaïque et dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, le développement des enfants a considérablement bénéficié des visites à domicile et de la création de garderies locales. Dans l'un et l'autre cas, les enfants bénéficiant du programme ont obtenu de meilleurs résultats aux tests normalisés de développement cognitif et, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, les enfants ayant bénéficié du programme sont entrés à l'école plus tôt et ont mieux réussi. L'évaluation de l'approche non structurée appliquée par Cuba depuis 10 ans à l'éducation parentale et aux soins donnés aux enfants a montré que la proportion d'enfants ayant atteint les normes attendues en matière de développement avait considérablement augmenté. Les évaluations d'interventions médiatiques à grande échelle aux Maldives et au Viet Nam ont mis en évidence la profonde évolution des connaissances et des comportements parentaux.

51. Les initiatives prises à l'échelon mondial en 2003 ont favorisé l'établissement d'un environnement dans lequel les femmes peuvent choisir en toute connaissance de cause d'allaiter. Les directives interorganisations révisées des Nations Unies ont souligné la nécessité d'aider les mères séropositives à choisir la manière la plus appropriée de nourrir leurs enfants tout en réduisant les risques de mortalité infantile et en favorisant l'allaitement maternel au sein de la population dans son ensemble. Dix pays souffrant du fardeau du VIH/sida auraient relancé l'action d'appui à l'alimentation des nourrissons et l'initiative des hôpitaux amis des enfants, tandis que l'introduction de la Stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'UNICEF/OMS a permis de réorienter l'action, notamment celle menée dans le cadre de l'initiative des hôpitaux amis des enfants, pour l'axer davantage sur l'appui aux femmes et aux familles.

52. En dépit de l'élargissement de leur portée, les programmes visant à améliorer les connaissances et les pratiques des familles sont souvent compromis par le manque de compétences en matière de conception des matériaux de communication et de suivi des répercussions. Les familles les plus pauvres risquent de ne pas avoir accès aux médias. Toutefois, les groupes offrant des soins aux enfants à domicile peuvent aider les parents à participer. Le nombre des pays soucieux de renforcer le rôle des pères dans l'éducation des enfants est passé de 10 en 2002 à 28 en 2003.

53. Pour réaliser l'objectif 4 du plan stratégique à moyen terme, l'UNICEF a été amené à renforcer ses activités y relatives, activités auxquelles le dixième anniversaire de l'Année internationale de la famille donnera encore davantage de poids. Les progrès accomplis dans la région de la CEE/CEI sont imputables de façon non négligeable aux partenariats avec l'Open Society Institute et la Step by Step Foundation. Au Timor-Leste, de solides relations ont été établies avec l'Église catholique pour améliorer la pratique des soins communautaires.

#### **Objectif 5 :**

**Faire participer davantage les jeunes enfants aux programmes de soins mis en oeuvre dans le cadre de groupes ou de communautés, en faisant une place particulière aux enfants les plus défavorisés**



54. En 2003, l'UNICEF a continué d'appuyer les garderies dans environ deux tiers des pays relevant du programme et les garderies à domicile dans environ la moitié d'entre eux – bien que dans l'un et l'autre cas, la portée de ces activités soit restée relativement limitée. En outre, dans 38 pays, l'UNICEF a appuyé les initiatives d'enseignement précoce qui comportent des mesures visant tout particulièrement à préparer les filles à l'école primaire et peuvent aussi permettre de fournir aux enfants une alimentation supplémentaire et des soins médicaux. Les centres non structurés jouent un rôle de plus en plus important dans l'aide apportée aux orphelins dans les pays victimes d'une épidémie généralisée de VIH/sida. Des programmes sont mis en oeuvre à grande échelle dans plusieurs pays de l'Amérique latine et de l'Asie du Sud, tandis que l'UNICEF oriente les activités d'éveil précoce dans les écoles coraniques de certaines régions d'Afrique.

55. Des efforts sont déployés pour veiller à ce que des normes appropriées en matière de soin soient appliquées dans certains pays où les centres préscolaires relèvent en grande partie du secteur privé. À titre d'exemple, la Malaisie met au point un système d'accréditation pour les puériculteurs et les centres de puériculture. De façon générale, toutefois, veiller à la qualité des programmes de puériculture est un problème important qui se voit encore aggravé à mesure que la portée des programmes s'élargit. Pour résoudre ce problème, il faudra collaborer avec les gouvernements et les prestataires de services du secteur privé ainsi qu'avec d'autres partenaires tels que les groupes religieux, les organisations professionnelles et la Banque mondiale.

### C. Programme élargi de vaccination

**Montant estimatif des dépenses :** 260 millions de dollars des États-Unis (ressources ordinaires : 43 millions de dollars, autres ressources : 171 millions de dollars, autres ressources d'urgence : 46 millions de dollars)

**Objectifs du Millénaire pour le développement :** 4, 5 et 6

*Un monde digne des enfants* : Promouvoir une vie saine

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant :** 2, 3, 6, 24 et 27

56. En 2002, dernière année pour laquelle on dispose de statistiques, le taux de couverture vaccinale à l'échelle de la planète était de 73 % pour trois doses de vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC) et pour le vaccin contre la rougeole. La couverture vaccinale pour les trois doses de vaccin antipoliomyélite par voie orale est restée de 73 % dans les pays en développement et de 75 % dans le monde entier. Les estimations de 2002 sont restées essentiellement statiques pour ce qui est de la couverture mondiale de 1990 bien qu'il y ait d'importantes disparités entre régions et pays. Le taux de couverture estimé pour deux doses au moins de vaccin antitétanique (VAT2 plus) est également resté inchangé à 66 %.

57. On estime que le taux actuel de couverture vaccinale permet chaque année de sauver la vie de 2,5 millions d'enfants dans le monde, mais il reste encore à prévenir la mort de 2,2 millions d'enfants. Avec le renouvellement des engagements pris, de nouvelles augmentations de la couverture vaccinale classique et l'introduction de nouveaux vaccins tels que l'*haemophilus influenzae* B (HiB), un autre progrès historique pourrait être accompli en matière de réduction de la mortalité. Il existe

des possibilités de progrès rapides même dans les pays les plus pauvres et dans les conditions les plus difficiles. Des campagnes, telles que celles pour l'élimination de la poliomyélite et la réduction de la mortalité due à la rougeole, ont contribué à renforcer la chaîne du froid, la sécurité des injections et la microplanification des services de vaccination classique. Un élément clef de la lutte menée contre le tétanos maternel et néonatal en 2003 a été le recours à de nouvelles technologies et stratégies, telles l'utilisation de seringues jetables d'injection unique de vaccin antitétanique et le déploiement d'agents sanitaires de sexe féminin. Grâce à ces innovations, de nombreuses familles d'Afghanistan, du Burkina Faso, du Ghana, du Mali, du Pakistan et du Soudan du Sud ont pu bénéficier de la protection de la vaccination.

58. Toutefois, les mêmes obstacles subsistent toujours dans toutes les régions, à savoir l'insuffisance ou l'absence d'accès en temps opportun au financement, la pénurie et les mouvements de personnel, la nécessité d'améliorer les chaînes du froid, l'imprévisibilité des approvisionnements en vaccins, le caractère peu sûr des systèmes d'évacuation des déchets et les difficultés liées à l'amélioration de la planification et du suivi au niveau des districts. Tous ces facteurs compromettent le renforcement du système de vaccination ordinaire et l'élargissement de sa portée. L'UNICEF fait tout particulièrement porter ses efforts sur ces difficultés afin de s'appuyer sur les progrès déjà accomplis sur la voie de la réalisation des cibles du plan stratégique à moyen terme. La couverture vaccinale mondiale restant stable et généralement élevée, les efforts des partenaires internationaux concernent de plus en plus les pays et les zones où les problèmes sont les plus graves. Le suivi au niveau des districts est l'élément clef de cette approche parce qu'il permet de hiérarchiser l'action et les ressources et d'en faire bénéficier les enfants non vaccinés. Les coûts ayant tendance à augmenter dans les districts les plus pauvres, l'accent est mis sur l'intégration des services de santé de base pour en accroître l'efficacité.

59. On a commencé à collaborer en vue d'une stratégie conjointe UNICEF/OMS de vaccination mondiale, visant à présenter une vision commune pour les nombreuses initiatives en cours. Les partenariats internationaux visent à conjuguer plusieurs vaccins et à améliorer l'efficacité de l'approvisionnement en vaccins, tout en continuant d'accorder la priorité à la sécurité des vaccins. Tandis que l'UNICEF aide les pays à mieux prévoir leurs besoins en vaccins, il est indispensable de veiller à ce que ces vaccins soient fournis à un prix raisonnable et à ce que les gouvernements et le public comprennent qu'ils sont efficaces et sans danger. S'il veut introduire de nouveaux vaccins, le secteur privé sera tenu d'investir dans le renforcement des capacités pour répondre à la demande, ce qui représentera un nouveau défi en matière de financement à relever à l'avenir.

**Objectif 1 :**

**D'ici à 2003, tous les pays bénéficiant d'une aide de l'UNICEF doivent disposer d'un plan pluriannuel exposant les activités à entreprendre et les ressources nécessaires. Les objectifs suivants doivent être atteints d'ici à 2005 : un taux de couverture vaccinale de 80 % pour tout antigène dans chaque district, dans 80 % des pays au moins; l'éradication mondiale de la poliomyélite; la réduction de moitié de la mortalité due à la rougeole; l'élimination du tétanos maternel et néonatal; une augmentation de 100 % du nombre de pays qui parviennent à distribuer deux fois par an des suppléments de vitamine A à 70 % de la population concernée; et renforcement maximal de la sécurité des injections**

60. En 2003, l'appui de l'UNICEF dans 124 pays relevant du programme a au minimum contribué au suivi des progrès accomplis, et ce, en utilisant une série d'indicateurs pertinents mondialement définis. Dans les pays ayant du retard par rapport aux objectifs de vaccination, la contribution de l'UNICEF a pris diverses formes, allant de la facilitation de la formulation de politiques et de plans d'action nationaux à un appui intensif à la mise en oeuvre du programme. L'UNICEF a fourni environ 2,5 milliards d'unités de vaccin pour appuyer les programmes et les campagnes de vaccination, y compris près de 1,9 milliard de doses de vaccin antipoliomyélite par voie orale.

61. Presque tous les pays avec lesquels l'UNICEF collabore ont déjà élaboré des plans pluriannuels de vaccination qui fournissent un cadre pour les plans de travail annuels. Dans environ 22 pays, ces plans pluriannuels ont servi de base à l'établissement de plans de viabilité financière qui faciliteront la collecte des ressources nécessaires au renforcement des systèmes de vaccination systématique et à l'élargissement de la portée des activités de vaccination dans le contexte des cadres de budgétisation nationale tels que les documents stratégiques de réduction de la pauvreté et les cadres de dépenses à moyen terme (MTEF). Les comités de coordination interinstitutions gérés par les pouvoirs publics s'acquittent de plus en plus souvent de leurs fonctions de surveillance de la mise en oeuvre des plans pluriannuels. En Amérique latine, les réunions régionales donnent aux pays l'occasion d'évaluer mutuellement leurs plans respectifs de vaccination et les progrès qu'ils ont accomplis, tout en échangeant des données d'expérience.

62. En dépit de ces efforts intensifs, le nombre de pays en développement dont on estime qu'ils ont atteint l'objectif consistant à atteindre dans tous les districts une couverture à 80 % du DTC3 est jusqu'ici resté inchangé (42 en 2002 contre 43 en 2001). Au nombre des raisons figurent l'affectation inadéquate des ressources nécessaires à la mise en oeuvre des microplans à l'échelle des districts et les insuffisances en matière de contrôle et d'utilisation des données au niveau régional. Les partenaires extérieurs ont, semble-t-il, tendance à fournir un appui plus important aux journées et campagnes nationales de vaccination qu'aux activités de vaccination systématique. L'établissement de priorités précises et l'amélioration du suivi et de la documentation des résultats contribueraient à plaider en faveur de l'augmentation des ressources au titre de la vaccination systématique.

63. L'UNICEF a continué de s'employer à éradiquer la poliomyélite à l'échelle mondiale, en partenariat avec les gouvernements, les organisations internationales dont les United States Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), Rotary International et l'OMS. Suite à l'augmentation du nombre de cas confirmés du virus sauvage de la poliomyélite passé de 483 en 2001 à 1 918 en 2002, de nouveaux progrès ont été accomplis en 2003 en vue de l'éradication de la poliomyélite, avec environ 733 cas confirmés. À la fin de 2003, la transmission de la poliomyélite était devenue plus localisée et confinée à un petit nombre d'États ou de provinces de six pays (Afghanistan, Égypte, Inde, Niger, Nigeria et Pakistan). L'Inde a amélioré de façon spectaculaire son programme sur le plan de la gestion et de la communication dans le cadre d'une grande initiative visant à ce que les campagnes touchent chaque enfant, en particulier dans les districts du nord-ouest. Le résultat a été une réduction du nombre des cas de poliomyélite en Inde, qui est passé de 1 556 en 2002 à 223 en 2003. L'UNICEF s'efforce de communiquer à d'autres pays les leçons tirées de l'expérience de l'Inde.

64. La pénurie de fonds disponibles au début de l'année 2003 et certains facteurs épidémiologiques ont incité les partenaires de l'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite à changer de tactique. Ainsi, les Journées nationales de vaccination ont été axées sur un nombre plus restreint de pays, et davantage de cycles de vaccination ont été organisés. Parallèlement, du fait de l'épidémie et de la propagation du virus à des pays voisins d'Afrique de l'Ouest, d'autres campagnes de vaccination de grande envergure doivent être mises en place, ce qui grève encore le budget consacré à l'éradication de la poliomyélite.

65. L'UNICEF a prêté son concours à la vaccination contre la poliomyélite de 4 millions d'enfants avant l'amorce du conflit en Iraq. Il avait en outre fourni 25 millions de doses de vaccin et des équipements pour la chaîne du froid, qui ont contribué à relancer peu après le dispositif de vaccination systématique.

66. L'objectif du plan stratégique à moyen terme, qui consiste à réduire de moitié la mortalité due à la rougeole, sera vraisemblablement atteint, voire dépassé. En 1999, selon les estimations, 869 000 victimes avaient succombé à cette maladie, tandis qu'en 2002, le nombre de morts était passé à 611 000, soit une diminution de 30 %. Environ 96 % de ces décès se sont produits dans 45 pays prioritaires, essentiellement en Afrique et en Asie du Sud, où l'UNICEF et d'autres partenaires sont actuellement à l'oeuvre. Les autres régions ont pour but d'éradiquer la rougeole, tandis que l'Amérique latine et les Caraïbes sont parvenues il y a plus d'un an à en endiguer la transmission endémique.

67. En 2003, 10 des 45 pays prioritaires ont achevé leurs campagnes de « vaccinations de rattrapage » et huit autres ont mis sur pied des opérations qui s'inscrivent dans le cadre de travaux pluriannuels et visent à vacciner tous les enfants. L'UNICEF a fourni environ 160 millions de doses du vaccin contre la rougeole (145 millions en 2002). Avec l'OMS et les CDC, le Fonds a soutenu la planification et la gestion de ces campagnes et encouragé l'usage exclusif de seringues à usage unique. Il faudra toutefois se pencher sur les questions de la pénurie de fonds, des contraintes logistiques, de l'innocuité des injections et de la gestion des déchets si l'on entend atteindre et pérenniser les objectifs nationaux en matière de réduction de la mortalité due à la rougeole. L'Initiative contre la rougeole (qui rassemble la Croix-Rouge américaine, les CDC, l'Agence canadienne de développement international, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Fondation pour les Nations Unies, l'UNICEF et l'OMS) continue d'appuyer ces efforts.

68. Le tétanos maternel et néonatal demeure un problème de santé publique dans 52 pays. En 2003, du fait de nombreuses pénuries de fonds, les campagnes de vaccination contre le tétanos ne visaient que 5,5 millions de femmes dans des régions à haut risque dépourvues d'infrastructures suffisantes, soit une importante diminution par rapport à 2002. En 2004, les campagnes seront axées sur les femmes dans les districts hautement prioritaires, tandis que la vaccination systématique permettra d'atteindre d'autres femmes.

69. En dépit de ce recul global, l'UNICEF a aidé les gouvernements à élaborer et à mettre en place des opérations de lutte contre le tétanos maternel et néonatal dans 37 pays prioritaires (au lieu de 26 en 2002). En Afghanistan, par exemple, un plan d'éradication sur trois ans a permis d'administrer trois doses du vaccin antitétanique à près de 760 000 femmes. Plusieurs autres partenaires ont oeuvré en vue d'éradiquer le tétanos maternel et néonatal. L'Agence des États-Unis pour le

développement international (USAID), dans le cadre de son projet en faveur d'une prise en charge institutionnelle des soins de l'enfant intitulé BASICS, a aidé à concevoir et à appliquer de nouvelles technologies; la société Bio Farma (Indonésie) a fait don de produits; les CDC s'efforcent de lier la surveillance du tétanos maternel et néonatal à celle de la rougeole et de la poliomyélite; le Programme de technologie sanitaire appropriée a contribué au lancement de la seringue à injection unique de vaccin anatoxine tétanique; l'organisation Save the Children aux États-Unis s'est faite le porte-drapeau d'activités de mobilisation sociale dans plusieurs pays; le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) encourage la sécurité des prestations, et l'OMS surveille les progrès vers l'élimination du tétanos maternel et néonatal et en valide l'éradication.

70. L'utilisation de seringues à usage unique a énormément renforcé l'innocuité des injections. En 2003, 60 pays environ (la moitié de ceux qui transmettent leurs résultats) en ont utilisé pour toutes leurs activités de vaccination systématique (contre 45 en 2002). La même année, l'UNICEF a fourni pour 31 millions de dollars de seringues à usage unique, soit 15 millions de dollars de plus que l'année précédente. Les progrès réalisés ont permis de limiter la propagation d'infections telles que l'hépatite B ou le VIH, et de mieux faire connaître l'innocuité de la vaccination, mais il faudra aller plus loin pour garantir l'innocuité des pratiques pour l'ensemble des injections médicales et l'élimination des déchets médicaux. L'UNICEF collabore avec les CDC, l'OMS et d'autres partenaires pour soutenir les pays dans le cadre du Réseau mondial sur la sécurité des injections.

71. Le nombre de pays en développement administrant au moins une dose élevée de supplément en vitamine A à 70 % minimum des enfants en dessous de cinq ans est passé de 11 en 1996 à un maximum de 66 en 2000, puis est redescendu à 61 en 2001, essentiellement grâce aux Journées nationales de vaccination. On ne dispose pas encore des données pour 2002. L'UNICEF a fourni pratiquement 511 millions de capsules à 82 pays, grâce à un don en nature de l'Initiative mondiale pour les micronutriments. Il faudrait trouver de nouveaux moyens d'atteindre les ménages, car beaucoup de pays éliminent progressivement ces Journées nationales de vaccination. Associer l'apport de vitamine A aux campagnes de grande envergure de vaccination contre la rougeole a permis d'assurer une importante couverture. De nombreux pays, notamment en Afrique, organisent des campagnes intitulées « Semaine pour la santé de l'enfant » (Child Health Week), dont certaines activités vont au-delà de la vaccination contre la rougeole ou de l'apport de vitamine A, puisqu'elles englobent la promotion de l'allaitement maternel, le suivi de la croissance et la distribution de moustiquaires. D'autres pays, notamment l'Inde, fournissent maintenant de la vitamine A lors de la vaccination systématique. Le Gouvernement canadien est un important partenaire de financement dans ce domaine, aux côtés des Gouvernements japonais, néerlandais et britannique, de l'Initiative mondiale pour les micronutriments et de l'OMS.

72. En 2003, davantage de pays ont appuyé l'enrichissement des aliments dans le but d'éliminer les carences en oligo-éléments, avec le soutien de divers partenaires, notamment la Banque asiatique de développement, les CDC, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition, l'Initiative mondiale pour les micronutriments et l'Initiative universelle en faveur de l'enrichissement de la farine (Universal Flour Fortification Initiative). En Afrique australe, par exemple, l'UNICEF collabore étroitement avec cette initiative pour promouvoir l'enrichissement approprié du

sucré et de la farine de maïs, tandis qu'en Chine et dans les républiques d'Asie centrale, la même démarche est appliquée à la farine de blé et à la sauce de soja.

### **Objectif 2 :**

#### **Veiller à la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et en vitamine A à l'échelle mondiale**

73. L'approvisionnement en vaccins reste un problème considérable qu'il faut régler pour parvenir à réaliser les objectifs du plan stratégique à moyen terme. Les vaccins diffèrent de plus en plus et les pays industrialisés en modifient l'usage au gré de l'épidémiologie et des craintes suscitées par les effets secondaires potentiels. Parallèlement, si le volume de vaccins classiques demandés par les organismes des Nations Unies reste important, il a cependant tendance à varier. Les fournisseurs, qui sont peu nombreux, ont donc du mal à satisfaire à la demande en temps opportun. Il est en outre plus onéreux de fabriquer de nouveaux vaccins, comme celui contre l'*Haemophilus influenzae* B, qui fait maintenant partie du programme de vaccination systématique appliqué dans 89 pays. Les fonds étant déjà limités, de nouveaux problèmes se poseront dans les années à venir.

74. Grâce aux prévisions pluriannuelles en matière de vaccination, la planification a pu être améliorée avec les fabricants, mais de nombreux pays en développement se heurtent encore à des difficultés pour empêcher l'interruption de l'approvisionnement en vaccins. En 2003, 52 pays se sont retrouvés à court d'antigènes nécessaires dans le cadre du programme de vaccination systématique, essentiellement parce que les fonds ont fait défaut ou ont été débloqués tardivement, ou encore en raison d'insuffisances dans les pays à l'échelon des achats ou de la gestion des stocks. En 2002, l'UNICEF a lancé un système de surveillance des stocks de vaccins dans le monde, qui permet de renforcer le suivi de l'approvisionnement. Les bureaux de pays de l'UNICEF aident les gouvernements à prévoir leurs besoins, à identifier les déficits et les sources de financement, et à améliorer la gestion de l'approvisionnement, notamment la qualité de la chaîne du froid. Les mécanismes de coordination des comités de coordination interinstitutions et de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) sont également des vecteurs de soutien technique.

75. L'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins de l'UNICEF a continué de renforcer l'autonomie des pays en matière d'achats, dans les sous-régions du Pacifique et de l'Asie centrale par exemple. Dans 69 des 130 pays du programme pour lesquels on dispose d'informations, les frais engendrés par la vaccination systématique sont entièrement pris en charge par le gouvernement. Cependant, 25 pays environ, essentiellement en Afrique, restaient en 2003 complètement tributaires de concours extérieurs pour satisfaire à leurs besoins en matière d'immunisation.

### **Objectif 3 :**

#### **Faire en sorte que la vaccination à l'échelle mondiale soit conçue comme un service de santé publique et veiller à ce que tout pays bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF ait mis en place, d'ici à 2003, des stratégies de communication pour soutenir la demande**

76. En 2003, la vaccination sans risque était au cœur du débat public dans plusieurs pays, et la controverse a été alimentée par le biais d'Internet. Cette même

année, une analyse du contexte en termes de sensibilisation et de mobilisation a mis en évidence la vulnérabilité de la vaccination face à l'action de groupes de pression qui sont très organisés en dépit de leur petite taille. Pendant l'année 2004, les partenaires de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination suivront, pour leurs activités, une stratégie ciblée de sensibilisation et de mobilisation destinée à inciter le grand public à faire confiance aux vaccins. L'UNICEF a apporté un soutien financier à l'OMS pour le projet « Vaccine Quality Advice », dans le cadre duquel l'OMS veille à ce que les organismes des Nations Unies se procurent des vaccins de qualité. L'UNICEF et l'OMS ont également étroitement collaboré pour élaborer une opération de communication visant à atténuer la défiance du public et à combattre les échos défavorables qui se sont multipliés, notamment autour des vaccins mis au point dans les pays en développement.

77. À l'échelon national, l'UNICEF a continué de jouer un rôle moteur dans des activités d'appui en matière de communication, notamment pour l'éradication de la poliomyélite. Environ 79 pays de programme ont maintenant mis au point un plan national de sensibilisation et de communication pour la vaccination. Les recherches menées en Inde et au Nigéria ont révélé que la communication interpersonnelle est une stratégie efficace pour étendre la couverture aux zones à risque épidémiologique élevé, où les idées fausses sur la vaccination sans risque sont parfois légion. Dans l'État d'Uttar Pradesh (Inde), la réussite de la campagne de lutte contre la poliomyélite serait en partie le fruit de la nouvelle approche adoptée dans le domaine de la communication.

#### **Objectif 4 :**

**D'ici à 2003, veiller à ce que tous les pays bénéficiant d'une assistance de l'UNICEF aient lancé des stratégies pour atteindre les groupes qui ne profitent pas des services de vaccination. Dans les situations d'urgence, faire en sorte que des vaccins contre la rougeole et des suppléments de vitamine A soient acheminés en temps opportun**

78. L'UNICEF a continué de soutenir des initiatives visant à vacciner les enfants se trouvant dans des zones éloignées et les groupes marginalisés, et à leur fournir des suppléments de vitamine A, par l'intermédiaire de campagnes de grande envergure et de services de sensibilisation. En Amérique latine et aux Caraïbes, l'UNICEF a coparrainé la première semaine de la vaccination, qui a permis de vacciner des peuples autochtones et des personnes vivant dans des zones frontalières. L'UNICEF continue également de demander que les services systématiques soient étendus de manière à prendre en compte les familles les plus pauvres, en participant aux programmes sectoriels touchant la santé et aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, notamment au Burkina Faso, au Cambodge, à Guyana, au Mali, au Niger, au Rwanda et au Sénégal. L'initiative lancée conjointement en 2003 dans neuf pays par l'UNICEF et l'OMS, intitulée Reach every district (« Atteindre chaque district »), a pour but d'identifier les groupes qui n'ont pas été atteints par les services de vaccination systématique et les stratégies à mettre en place pour remédier à cet état de fait.

79. Dans les situations d'urgence, l'administration à tous les enfants d'un vaccin contre la rougeole et de suppléments de vitamine A, souvent indispensables à la survie d'un enfant, a été placée au premier rang des priorités. L'Afghanistan reçoit énormément d'attention et depuis 2001, plus de 16 millions de doses de vaccin contre la rougeole ont été distribuées, ce qui, d'après les estimations, a permis

d'éviter 30 000 décès. Les campagnes de lutte contre la rougeole ont permis de renforcer les services systématiques, grâce au recrutement et à la formation de vaccinatrices, à l'organisation de nouvelles activités de sensibilisation avec des personnalités religieuses ainsi qu'à l'amélioration de la planification, du suivi et de la logistique. En Angola, pays qui sort d'un conflit, plus de 7 millions d'enfants de moins de 14 ans ont été vaccinés contre la rougeole et près de 3 millions ont reçu des suppléments de vitamine A pendant deux mois en 2003, avec une forte participation de la société civile. Au Pérou, le Ministère de la santé et l'UNICEF ont lancé une campagne de vaccination contre l'hépatite B afin de faire face à une épidémie qui a menacé d'extinction deux groupes ethniques d'Amazonie.

#### **D. Lutte contre le VIH/sida**

**Montant estimatif des dépenses** : 111 millions de dollars (ressources ordinaires : 48 millions de dollars; autres ressources : 55 millions de dollars; autres ressources pour les situations d'urgence : 9 millions de dollars)

**Objectifs du Millénaire pour le développement** : 3, 4 et 6

*Un monde digne des enfants* : Lutter contre le VIH/sida

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant** : 2, 3, 6, 8, 21, 24, 28 et 29

80. La lutte contre le VIH/sida est au coeur de tous les efforts en faveur du développement. Depuis le lancement du plan stratégique à moyen terme, l'UNICEF a beaucoup progressé : il a fait du VIH/sida une priorité organisationnelle, il collabore avec ses partenaires pour déterminer et promouvoir des méthodes efficaces, et il transpose son soutien à une plus grande échelle, en particulier dans les pays gravement touchés. Du fait de l'ampleur et de la complexité de la tâche, l'UNICEF doit traiter la question du VIH/sida dans tous les domaines de sa coopération.

81. En 2003, tous les bureaux de pays de l'UNICEF se sont épaulés pour lutter contre le VIH/sida, et le problème commence à être traité jusque dans les pays où l'incidence du VIH est faible. Les dépenses de programmes de l'UNICEF consacrées au VIH/sida ont augmenté rapidement, passant de 67 millions de dollars en 2001 à 111 millions de dollars en 2003. On a rassemblé des avis d'experts, élaboré des mécanismes de partage de l'information et mis au point des indicateurs de suivi pour les quatre domaines. Les principaux engagements collectifs, qui viennent d'être formulés, ont permis de progresser vers l'intégration du VIH/sida dans l'intervention d'urgence. Ils comprennent la sensibilisation des jeunes aux situations d'urgence en matière de prévention du VIH et la prise en compte de la question du VIH/sida sur le lieu de travail à l'ONU. L'opération d'approvisionnement de l'UNICEF aide les gouvernements de plus de 40 pays à acheter des médicaments antirétroviraux et des équipements de diagnostic, tandis que l'initiative menée par l'OMS et qui vise à atteindre 3 millions de personnes d'ici à 2005 (Initiative 3 millions d'ici à 2005) contribue à donner plus largement accès aux traitements. Des partenariats efficaces ont été établis avec un large éventail d'acteurs concernés des secteurs tant public que privé, et ils ont porté leurs fruits. Grâce aux efforts particuliers déployés par les autorités politiques et religieuses et par des groupes sociaux, les taux d'infection ont baissé ou



commencent à décliner dans des pays tels que le Brésil, le Cambodge, le Sénégal, la Thaïlande et l'Ouganda.

82. Pourtant, les réponses transmises par tous les partenaires paraissent dérisoires au vu de l'ampleur, de la propagation et de l'impact de la pandémie. D'après le rapport d'activité de 2003 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), il est clair que peu de pays atteindront les objectifs fixés en 2001 lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, à moins qu'ils ne multiplient les ressources investies et les efforts déployés.

83. Les principales difficultés restent le lien entre le VIH/sida, la pauvreté et les crises humanitaires, les effets de l'exclusion, du silence et de la discrimination, et le manque de capacités à l'échelon local pour la prévention, le traitement et les soins. Tout au long de l'année 2003, les répercussions disproportionnées de l'épidémie sur les filles et les femmes sont apparues encore plus clairement, tout comme ses effets néfastes sur les familles et leurs moyens de subsistance. Parallèlement, le VIH/sida entrave gravement les capacités d'organisations locales, nationales et internationales telles que l'UNICEF dans les régions les plus touchées.

#### **Objectif 1 :**

**D'ici à 2005, veiller à ce que tous les pays de programme de l'UNICEF aient mené une analyse sur l'impact du VIH/sida sur les enfants et les jeunes, et aient mis en place des stratégies et des actions pour y répondre**

84. Soixante-dix-huit pays ont entrepris d'analyser la situation nationale en ce qui concerne le VIH/sida, les enfants et les jeunes, et 21 autres devraient faire de même. Les recherches menées sur l'action participative (qui fait intervenir des jeunes pour déterminer les problèmes et élaborer des solutions) ont permis d'acquérir une précieuse expérience, grâce à l'initiative intitulée « Le droit de savoir », qui a été lancée dans 15 pays dont Haïti, la Jamaïque, la Serbie-et-Monténégro, la Thaïlande et la Zambie. Il faudra encore veiller à ce que tous les pays, y compris ceux qui sont frappés par des épidémies généralisées, effectuent des analyses pour établir un point de référence et améliorer les connaissances sur l'impact du VIH/sida sur les enfants.

85. L'UNICEF a continué d'œuvrer pour mettre l'accent sur les réponses au VIH/sida dans le cadre des programmes sectoriels touchant la santé et l'éducation et des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. L'Angola, le Malawi et le Mozambique notamment ont progressé. Peu de documents de stratégie ont toutefois accordé jusqu'à présent une grande priorité au VIH/sida. Avec le soutien de l'UNICEF et des groupes thématiques des Nations Unies (que le Fonds a présidés dans une trentaine de pays), un nombre croissant de pays ont adopté ou actualisé leurs stratégies nationales en matière de VIH/sida. En Chine, par exemple, la contribution du groupe technique des Nations Unies a été déterminante pour renforcer l'engagement des autorités à l'égard de la lutte contre le VIH/sida et des soins apportés aux personnes vivant avec.

#### **Objectif 2 :**

**D'ici à 2005, faire en sorte que l'on ait approuvé des politiques et lancé des programmes d'action visant à réduire l'exposition des jeunes aux risques et leur vulnérabilité, dans les pays affectés par une épidémie naissante, concentrée ou généralisée**

86. Dans le cadre de ses travaux liés à l'épidémie de VIH/sida, l'UNICEF accorde une place prépondérante à la prévention de cette maladie chez les jeunes, dans toutes les régions du globe. En 2003, pratiquement tous les bureaux de l'UNICEF ont appuyé des travaux dans ce domaine et mis en avant la nécessité de répondre aux besoins des jeunes en termes d'information, de compétences et de services.

87. L'UNICEF a poursuivi sa collaboration avec les gouvernements afin de mettre au point ou d'actualiser les plans nationaux pour la prévention du VIH chez les jeunes. En 2003, 88 pays environ disposaient de plans nationaux (80 en 2002). Cependant, beaucoup de ces plans ne sont toujours pas dotés des ressources suffisantes.

88. Comme l'a montré en 2002 la publication de l'UNICEF intitulée « Les jeunes et le VIH/sida : une solution à la crise », bien que les jeunes de 15 à 24 ans soient conscients de la létalité du sida, ils ont beaucoup de lacunes dans les domaines de l'hygiène sexuelle et de la réduction des risques. Les gouvernements ont donc donné une nouvelle orientation à leurs travaux, comme en Namibie, où grâce à la campagne « Take Control » (« Prenez-vous en main »), au moins 90 % des jeunes seraient maintenant capables d'identifier les trois méthodes de prévention primaire<sup>5</sup>. Plusieurs pays, dont la Côte d'Ivoire et la République-Unie de Tanzanie, ont également mis l'accent sur l'éducation mutuelle, mais ces démarches devront être transposées à une plus grande échelle pour qu'à terme, 90 % au moins des jeunes du monde entier soient suffisamment informés pour pouvoir se prémunir contre l'infection à VIH.

89. Dans la plupart des pays où la prévalence du VIH est élevée, l'UNICEF soutient les programmes d'éducation fondés sur les compétences psychosociales pour la prévention de cette maladie, et nombre de programmes sont maintenant appliqués à grande échelle, par l'intermédiaire des écoles. Soixante et onze pays ont adopté des stratégies nationales en la matière (ils étaient 64 en 2002). À Andhra Pradesh (Inde), 1,3 million de jeunes environ ont pu être sensibilisés en 2003 grâce à l'éducation à la prévention du VIH, au sein de 11 500 écoles. En Asie de l'Est, en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes orientales, l'UNICEF appuie la réforme des programmes d'études et la formation des enseignants. Bien que l'on puisse maintenant communiquer à l'échelon national avec certains groupes d'adolescents, les programmes doivent leur permettre, au fil de leur croissance, d'avoir accès sans interruption à l'éducation fondée sur les compétences psychosociales.

90. La prévention du VIH comporte un troisième élément, qui est l'élargissement de l'accès des adolescents et des jeunes à des services de santé sensibles à leurs besoins. Les pays doivent être plus efficaces lorsqu'ils aident les jeunes à échapper au fléau du VIH/sida. En Ukraine, les bonnes pratiques observées sur quatre sites ont été recensées dans un document, qui est utilisé lorsque des formations sont organisées dans d'autres lieux. Même s'il existe dans certains pays des initiatives de programmation commune avec le FNUAP et l'OMS, la plupart de ces services doivent être étendus et reliés plus directement aux programmes pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

91. Dans l'ensemble, les interventions dans ce domaine ont pris de l'ampleur et l'UNICEF soutient maintenant les efforts de plus grande envergure qui visent à atteindre les enfants, qu'ils soient scolarisés ou non. Cependant, la participation des

---

<sup>5</sup> Les trois méthodes de prévention primaire sont : « Abstinence, fidélité ou préservatif » (AFP).

jeunes à ces efforts et l'intégration d'une démarche sexospécifique se font sans aucune cohérence. L'UNICEF contribue à former davantage d'enseignants et d'élèves et à élaborer plus de matériel, mais la remontée de l'information sur les effets de ces activités reste insuffisante. Les efforts en faveur de la communication ont souvent peu d'impact sur les jeunes, qui ne sont pas suffisamment poussés à changer de comportement. L'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme permettra d'affiner les stratégies de prévention du VIH chez les jeunes.

92. L'UNICEF et les groupes thématiques des Nations Unies poursuivent ici leurs travaux avec des organisations au service de la jeunesse, des organisations non gouvernementales (ONG) internationales et locales, des organismes bilatéraux de premier plan et des partenaires nationaux. Avec le FNUAP, l'UNICEF a lancé plusieurs actions communes, financées en grande partie par le Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, et il coopère efficacement avec l'OMS pour appuyer la prestation de services de conseil et les tests de dépistage. Les bureaux régionaux de l'UNICEF ont aussi réussi à obtenir l'engagement d'autorités religieuses à l'égard de la question du VIH/sida et des jeunes, notamment en Asie. Il faut veiller à faire participer davantage les principaux médias internationaux à ces efforts.

### **Objectif 3 :**

#### **D'ici à 2005, faire en sorte que, dans tous les pays touchés par le VIH/sida, l'on ait mis en oeuvre des politiques, stratégies et plans d'action nationaux de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

93. En 2003, l'UNICEF a continué de défendre ardemment dans le monde entier les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Un grand progrès a été enregistré avec la baisse du prix des médicaments antirétroviraux et leur disponibilité accrue pour les traitements, grâce à de nouvelles initiatives mondiales et sous l'impulsion de l'OMS et du Gouvernement américain. Pour l'UNICEF et tous ses partenaires, la priorité est de faire progresser l'initiative améliorée de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, offrant soins et soutien aux mères, à leurs enfants et à leur famille.

94. Dès le lancement du plan stratégique à moyen terme, l'UNICEF a ouvert la voie à l'introduction de programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les travaux expérimentaux effectués dans plusieurs pays ont été évalués et en 2003, l'UNICEF a collaboré avec un nombre croissant de pays en vue de renforcer les capacités et de transposer les interventions à une plus grande échelle. Le rapport d'activité sur l'action mondiale contre le VIH/sida, 2003, établi par l'ONUSIDA, a révélé que la totalité des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, 91 % des pays d'Afrique subsaharienne et 78 % des pays d'Asie sont maintenant dotés de politiques nationales visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

95. En 2003, l'UNICEF et ses partenaires ont soutenu directement les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans 70 pays (au lieu de 58 en 2002 et 41 en 2001). Les travaux accomplis dans ces pays se sont aussi multipliés et en 2003, cinq pays étaient dotés de programmes nationaux et 26 procédaient à une transposition à une plus grande échelle.

96. On manque de données relatives à la couverture des services en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. D'après les informations

fournies par les sites qui bénéficient de l'appui de l'Organisation des Nations Unies dans 32 pays, en 2002, 1,4 million de femmes auraient eu recours à des installations prénatales dotées de services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; environ 935 000 d'entre elles ont reçu des conseils et 840 000 ont été soumises à un test de dépistage. La moitié seulement des femmes séropositives ont été traitées avec des antirétroviraux. Cependant, la transposition rapide à une plus grande échelle des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dans quelque 36 000 installations dans les pays en développement (selon une récente étude du taux de couverture), représente un immense succès, étant donné qu'il n'existait pratiquement aucun service de ce type au début de la décennie.

97. Les interventions en la matière soutenues par l'UNICEF sont bien intégrées dans les programmes concernant la santé maternelle et infantile, grâce auxquels beaucoup de femmes reçoivent des informations sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sur la prévention du VIH en général. Dans le contexte de cette maladie, l'alimentation appropriée des nourrissons est un facteur important de prévention, et en 2004 on collectera des données sur le soutien qu'apporte l'UNICEF dans les domaines du VIH et de l'alimentation des nourrissons.

98. Même lorsqu'il existe des services, nombreuses sont les personnes qui y renoncent en raison des préjugés et des barrières sociales. La participation limitée de la communauté et l'implication insuffisante des partenaires masculins restent des obstacles à la réussite. Une stratégie visant à augmenter le recours aux services a été couronnée de succès au Cameroun et en Zambie. Grâce à elle, les utilisatrices de services prénatals peuvent quitter un programme de dépistage volontaire au lieu de devoir demander à y participer. Cette approche, qui constitue une bonne pratique dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, se répand d'un pays à l'autre. Il faut renforcer la participation des partenaires masculins et la communication avec les familles, et il sera indispensable d'améliorer les systèmes d'information pour pouvoir procéder au suivi des progrès et des effets de ces programmes.

99. Les récents travaux destinés à élargir l'accès aux traitements devraient avoir un effet synergique sur les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en limitant les préjugés et en offrant aux mères une incitation supplémentaire à participer à ces programmes. L'initiative améliorée de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, menée par Columbia University et appliquée dans huit pays en 2003 avec l'aide de l'UNICEF, est conçue pour favoriser cette synergie. La disponibilité croissante de financements, grâce au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à l'initiative lancée par le Président des États-Unis et au Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida pour l'Afrique de la Banque mondiale, devrait permettre de transposer les programmes à une plus grande échelle. Au niveau mondial, l'UNICEF continuera de jouer un rôle essentiel en termes de sensibilisation et de mobilisation, de direction technique, de suivi et d'évaluation. À l'échelon national, l'UNICEF devra redéfinir son rôle dans un environnement où les partenaires sont beaucoup plus nombreux, certains disposant de ressources nettement supérieures.

#### **Objectif 4 :**

**D'ici à 2005, faire en sorte que, dans tous les pays touchés par le VIH/sida, l'on ait formulé et mis en oeuvre des politiques, stratégies et plans d'action nationaux visant à protéger et soigner les enfants que le VIH/sida a rendus orphelins ou vulnérables**

100. Préoccupé par l'ampleur de la crise des orphelins et par l'incohérence de la réponse apportée jusqu'à présent au problème, l'UNICEF a intensifié ses initiatives dans ce domaine en 2003. Dans les régions d'Afrique, les consultations ont mis le problème en évidence et elles ont aidé les pays à planifier une réponse au niveau national. La première réunion de l'instance rassemblant des partenaires internationaux chargés des orphelins et des enfants vulnérables, organisée par l'UNICEF, a débouché sur l'adoption d'un cadre pour faire face à la crise. L'UNICEF a également publié « Les générations orphelines d'Afrique », rapport qui met en lumière la nécessité de protéger les orphelins et leurs besoins matériels et attire l'attention sur les enfants dans le cadre de la lutte mondiale contre le VIH/sida.

101. Les bureaux de l'UNICEF ont fait savoir que 36 pays ont élaboré des stratégies nationales pour protéger et prendre en charge les orphelins et les enfants vulnérables (au lieu de 31 en 2002), tandis que 32 autres sont en train de définir des stratégies similaires. Le Rwanda, l'Ouganda et le Zimbabwe ont mis en place des politiques ou des plans d'action nationaux complets. L'exécution est lente cependant et la couverture reste très limitée. Sans efforts considérables de leur part, la plupart des pays ne parviendront pas à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait aux orphelins et aux enfants vulnérables.

102. L'UNICEF soutient actuellement des programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables dans 38 pays d'Afrique subsaharienne et les pays parviennent à y intégrer les questions ayant trait à l'éducation et à la protection. Le Swaziland utilise des approches communautaires, comme les centres de soins de proximité (neighbourhood care points), les bourses d'enseignement communautaires (community education grants) et une initiative pour la sécurité à l'école, qui semble faire diminuer le taux d'abandon scolaire chez les orphelins. Le Malawi et la Namibie ont introduit des mesures pour empêcher toute saisie des propriétés des enfants orphelins et des veuves. Le Groupe de travail sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe, créé par le Secrétaire général, avait d'ailleurs reconnu la nécessité de mettre en place un système de direction ici. Afin de guider et d'encourager les actions en faveur des jeunes orphelins, l'ONUSIDA, l'UNICEF et la Banque mondiale ont défini ensemble des lignes directrices visant à appuyer l'intégration du développement du jeune enfant dans les programmes liés au VIH/sida en Afrique. L'UNICEF a aussi oeuvré pour que le rôle des organisations d'inspiration religieuse dans la prise en charge et le soutien des enfants touchés par le VIH/sida soit mieux reconnu.

103. En 2003, il est apparu plus clairement que les écoles peuvent jouer un rôle crucial pour répondre aux besoins des individus, des familles et des collectivités, et la suppression des frais de scolarité pourrait se révéler particulièrement utile pour les orphelins et les enfants vulnérables. Cependant, même si l'on parvenait à endiguer le VIH maintenant, la crise des orphelins se poursuivrait au moins pendant les deux prochaines décennies. Il convient donc de s'y attaquer au moyen d'une stratégie à long terme. Bien que le financement commence à augmenter, l'ampleur de la crise fait paraître dérisoires les ressources et les capacités existantes. De

nombreux programmes restent trop restreints et ne satisfont qu'aux besoins matériels immédiats. Le renforcement et l'élargissement des partenariats, avec des organisations locales d'inspiration religieuse, des associations de personnes contaminées par le VIH/sida, des mouvements de jeunesse et des organismes de microfinancement par exemple, sont indispensables pour que la situation évolue plus rapidement. Le cadre mondial qui vient d'être adopté jouera un rôle important pour donner à la réponse une plus grande ampleur.

## **E. Protection des enfants contre la violence, les sévices, l'exploitation et la discrimination**

**Montant estimatif des dépenses** : 123 millions de dollars (ressources ordinaires : 40 millions de dollars, autres dépenses au titre des ressources ordinaires : 55 millions, autres dépenses au titre des ressources d'urgence : 27 millions)

**Objectif du Millénaire pour le développement** : Déclaration du Millénaire, section VI

*Un monde digne des enfants* : Protection contre les sévices, l'exploitation et la violence

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant** : 2, 3, 6 à 9, 11, 16, 19, 20 à 23, 30, 34 à 40

104. En 2003, la protection des enfants demeurait au premier rang des préoccupations nationales et internationales. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants ont été ratifiés respectivement par 17 et 19 nouveaux États parties. Signe de la reconnaissance nationale dont bénéficient les questions de protection, 80 bureaux de l'UNICEF (contre 64 en 2002) ont indiqué que le Gouvernement avait fait une déclaration publique sur le trafic d'enfants. De même, 84 bureaux ont signalé que le Gouvernement avait fait une déclaration publique sur l'exploitation sexuelle, soit 14 de plus qu'en 2002.

105. Dans le rapport annuel du Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés (A/58/546-S/2003/1053 et Corr.1), on trouve pour la première fois une liste des États parties à des conflits armés retenant l'attention du Conseil de sécurité qui recrutent ou utilisent des enfants au mépris de leurs obligations internationales. Le Secrétaire général a également désigné un expert indépendant chargé d'élaborer son rapport sur la violence à l'encontre des enfants et a publié une circulaire établissant des règles minimum de comportement que le personnel de l'Organisation des Nations Unies est tenu d'observer en vue de prévenir l'exploitation et la violence sexuelles. La collaboration avec le Comité des droits de l'enfant a eu pour effet d'encourager les pays à prendre des mesures pour traiter des questions sensibles liées à la protection, notamment au Moyen-Orient et dans la région de l'Afrique du Nord où huit pays ont entrepris des activités visant à réduire la violence à l'école.

106. depuis le début de la période visée par le Plan stratégique à moyen terme, il est évident que, dans les programmes de coopération de l'UNICEF, l'accent est mis de plus en plus sur la protection des enfants. La notion d'« environnement protecteur », énoncée dans les directives opérationnelles élaborées pour le Plan stratégique à

moyen terme, sert de référence commune à tous les programmes et privilégie le changement structurel en favorisant, par exemple, les réformes législatives, les changements d'attitude, le renforcement des capacités de ceux qui oeuvrent pour la protection des enfants, le suivi national et l'aide fournie aux enfants et adolescents pour qu'ils se protègent eux-mêmes. Bien qu'il existe aujourd'hui moins de projets à petite échelle dont l'efficacité est limitée, le défi que représente la protection des enfants est d'une ampleur telle que l'UNICEF doit poursuivre ses efforts dans cette voie.

107. En 2003, l'UNICEF s'est particulièrement employé, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies et ses partenaires nationaux, à mettre l'accent sur les liens étroits qui existent entre la protection des enfants, les objectifs du Millénaire pour le développement et les dispositions de la Déclaration du Millénaire applicables en la matière. Jusqu'à présent, les données de l'expérience montrent que s'il est facile de prendre en compte les questions de vulnérabilité et de discrimination – en ce qui concerne les groupes minoritaires ou les enfants handicapés, par exemple – dans les bilans communs de pays et les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, il peut être plus difficile d'y intégrer les questions clés liées à la protection. Or, il y a des exemples de programmes conjoints des Nations Unies – comme le projet interorganisations sur la traite des êtres humains dans la sous-région du Mékong – que l'on peut mettre à profit.

108. Des partenaires ont été mis en place dans plusieurs régions, notamment en collaboration avec des organisations d'inspiration religieuse pour la protection des orphelins en Afrique et avec la Banque mondiale concernant l'évaluation de la protection des enfants au Moyen-Orient et dans la région de l'Afrique du Nord. La coopération avec le Programme alimentaire mondial, Save the Children et l'Organisation internationale de perspective mondiale a été renforcée en vue de résoudre le problème de l'exploitation sexuelle; elle l'a été également avec le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, le Comité international de la Croix-Rouge, Save the Children et l'Organisation internationale de perspective mondiale en ce qui concerne la protection des enfants dans les conflits armés. Dans plusieurs pays, on a constaté que des partenariats avec le secteur privé offraient un moyen d'agir.

109. L'UNICEF étend désormais l'élément protection de ses principaux engagements collectifs aux situations exceptionnelles. Parmi ces engagements, on compte désormais les mesures et interventions préventives concernant les enfants séparés de leur famille et le recrutement d'enfants ainsi que les sévices, la violence et l'exploitation dont sont victimes les enfants et les femmes. Quelques exemples de travaux réalisés en 2003 illustrent l'ampleur qu'a d'ores et déjà pris ce rôle. L'UNICEF a recensé 1 037 cas de violations flagrantes des droits de l'enfant, en Sierra Leone et a créé des bases de données sur les enlèvements d'enfants en Ouganda et sur les enfants soldats au Sri Lanka. Au Libéria, il a contribué à la création d'un groupe de protection des enfants composé de plus de 40 organisations non gouvernementales et d'une équipe spéciale, qui a déjà réuni plus d'une centaine d'enfants avec leur famille. Le nombre de bureaux de l'UNICEF qui entreprennent de sensibiliser l'opinion au sort des enfants dans les conflits armés est passé de 21 en 2002 à 29 en 2003; s'agissant de la démobilisation des enfants soldats, ce nombre est passé de 15 à 18 et en ce qui concerne les enfants déplacés, il est passé de 12 à 15. À l'échelle mondiale, l'UNICEF participe avec des partenaires à l'élaboration de principes directeurs interorganisations concernant les enfants séparés de leur

famille ou non accompagnés. Il maintient son étroite collaboration avec le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour les enfants et les conflits armés, notamment afin de mettre au point et de diriger un programme de formation destiné au personnel de maintien de la paix.

**Objectif 1 :**

**Recensement des indicateurs permettant de décrire et d'analyser les conséquences qu'ont pour les enfants la violence, les mauvais traitements, l'exploitation et la discrimination, et l'emploi de ces indicateurs aux fins de la programmation**

110. Au cours des deux premières années de la période sur laquelle porte le Plan stratégique à moyen terme, des progrès sensibles ont été réalisés en matière d'amélioration de l'évaluation de la protection des enfants. En 2003, l'UNICEF a organisé une importante consultation avec les organisations non gouvernementales et les partenaires des Nations Unies au cours de laquelle les participants ont recensé des indicateurs qui pourraient permettre d'étudier la situation en ce qui concerne le placement d'enfants en établissements de soins, la justice pour mineurs, les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants. Ces indicateurs seront mis à l'essai. L'UNICEF se penche désormais sur le recensement d'indicateurs de la violence à l'encontre des enfants et des pires formes de travail des enfants. À l'échelon régional, on s'emploie également à recenser ces indicateurs en vue de contrôler, par exemple, l'exécution des engagements pris en ce qui concerne la lutte contre l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et la traite des enfants en Asie de l'Est et du Pacifique. Des études sur la protection des enfants, menées par le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, notamment sur les handicaps, le placement des enfants en institutions et l'âge minimum de la responsabilité pénale, ont également contribué à améliorer la documentation et l'analyse.

111. À l'échelon des pays, 109 bureaux de l'UNICEF (contre 91 en 2002) ont signalé qu'une analyse concernant la protection des enfants était en place ou en cours d'élaboration. Le Fonds a également continué d'appuyer les activités de recherche sur des questions de protection précises, telles que l'examen portant sur une période de huit ans, des données relatives aux infractions pénales et aux condamnations de mineurs en Uruguay.

112. De nombreuses initiatives ont aussi été prises en vue de créer des systèmes et à renforcer les capacités en matière de collecte et d'analyse des données concernant la protection des enfants. Au Guatemala, par exemple, l'UNICEF a aidé le Ministère de l'emploi à mettre en place un mécanisme approprié pour signaler toute violation des règles régissant le travail des enfants. Au Bangladesh, le Fonds a contribué à rassembler des données ventilées par sexe sur les orphelins, les mariages précoces et la sensibilisation des adolescents dans le cadre de l'enquête en grappes à indicateurs multiples.

113. Les deux premières années de la période sur laquelle porte le Plan stratégique à moyen terme ont confirmé à quel point cet objectif était difficile à atteindre, comme on s'y attendait. La violence, les sévices et l'exploitation dont sont victimes les enfants sont souvent dissimulés derrière l'écran du silence, de la criminalité et de la tradition. Les moyens dont disposent les gouvernements pour veiller à la protection des enfants laissent plutôt à désirer. Certes le travail de l'UNICEF s'est amélioré dans le domaine de l'évaluation, mais les analyses qui en découlent ne sont pas encore toujours de bonne qualité.



**Objectif 2 :****Coopération avec les gouvernements en vue de l'adoption de normes nationales pour la protection des enfants ne vivant pas dans leur famille, conformément aux normes internationales**

114. Dans certaines régions, il semble que l'accent mis sur les normes internationales, dans le cadre de cet objectif, fournisse une base solide de coopération. Dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans la CEI, par exemple, une évaluation des mécanismes d'accueil pour les enfants, effectuée conjointement par l'UNICEF et la Banque mondiale, a débouché sur l'utilisation pilote d'un ensemble de directives visant à guider le processus de réforme. Dans d'autres régions, cette solution a été jugée moins utile en raison du manque de capacités administratives. Donnant suite à ces observations, la portée de certains programmes exécutés avec l'aide de l'UNICEF a été étendue à l'étude des normes et de la législation et au renforcement simultané des capacités des systèmes de protection sociale et des familles.

115. En 2003, seuls 23 bureaux de l'UNICEF ont indiqué que les normes nationales protégeaient suffisamment les enfants privés de liberté ou placés dans des établissements de soins. Les tendances régionales montrent qu'un nombre relativement élevé de pays d'Europe centrale et orientale ou de la CEI sont dotés des normes suffisantes tandis qu'au Moyen-Orient et dans les régions de l'Afrique du Nord et de l'Asie du Sud, ce nombre est sensiblement plus faible. Si certains gouvernements, notamment à la Jamaïque et au Viet Nam, ont fait part de leur intention de mettre en place des formes de soins de proximité autres que le placement dans des établissements, d'autres ont été plus lents à donner la priorité aux solutions qui privilégient l'accueil dans des familles des enfants privés de soins parentaux.

116. En Arménie, l'UNICEF a collaboré avec le Gouvernement pour réaffecter les ressources initialement destinées aux établissements de soins à l'aide aux familles vulnérables et a appuyé la création de systèmes de placement familial. En Bosnie-Herzégovine, le Fonds et ses partenaires se sont employés à incorporer dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté des dispositions visant à réduire le placement dans des établissements. Au vu des résultats de la recherche et à des voyages d'étude auxquels l'UNICEF avait apporté son appui, le Gouvernement chinois a annoncé un revirement de sa politique de soins des enfants abandonnés et des orphelins, qui est désormais orientée vers des solutions de proximité telles que le placement familial.

117. L'UNICEF participe à l'action engagée pour favoriser la mise en place de nouvelles normes internationales plus complètes relatives aux enfants privés de soins parentaux. Les mesures prises jusqu'ici ont consisté notamment à créer, en tant que cofondateur, un nouveau réseau mondial de soins de meilleure qualité et à resserrer les liens avec les organisations non gouvernementales qui s'intéressent à la question, en particulier avec le Service social international et Save the Children.

118. Des progrès ont aussi été constatés dans le domaine de la justice pour mineurs, à laquelle s'intéressent quelque 80 bureaux de l'UNICEF, bien que le recours à des peines privatives de liberté dans le cas des enfants en situation de conflit avec la loi soit encore trop fréquent. Le Fonds demande que les enfants fassent l'objet de mesures de protection spéciales dans l'administration de la justice après un conflit et

dans le cadre des mécanismes de recherche de la vérité tels que la Commission Vérité et réconciliation au Sierra Leone.

119. Au cours de la période sur laquelle porte le Plan stratégique à moyen terme, dans le cadre du soutien qu'il apporte aux enfants handicapés, le Fonds a mis l'accent en particulier sur la promotion de l'éducation privilégiant l'intégration. Dans quelques pays, notamment le Nicaragua, la Fédération de Russie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, l'UNICEF s'emploie également à renforcer les services d'aide aux enfants handicapés et à leur famille, ce qui, dans certains cas, amène à moins recourir au placement dans des établissements de soins. Les enquêtes nationales menées sous les auspices de l'UNICEF en Chine, au Tadjikistan et dans quelques autres pays ont contribué à accroître la prise de conscience tandis que des programmes de dépistage et des activités menées au niveau de la population pour réduire la discrimination à l'égard des enfants handicapés sont également en place dans plusieurs pays.

### **Objectif 3 :**

#### **Appui aux gouvernements afin de les aider à prendre des mesures pratiques et juridiques pour lutter contre le trafic, l'exploitation sexuelle, le travail forcé, la mise en servitude et l'enrôlement des enfants dans les conflits**

120. Depuis son adoption, l'UNICEF s'est employé à faire ratifier la Convention 182 de l'Organisation internationale du Travail sur les pires formes de travail des enfants. À la fin de l'année 2003, la Convention avait été ratifiée par 147 pays, soit 34 de plus qu'au début de la période sur laquelle porte le Plan stratégique à moyen terme.

121. Dans le cadre de ses travaux, l'UNICEF appuie l'élaboration de politiques, la réforme législative et le renforcement des capacités à l'échelon régional, national et communautaire. Dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans la CEI, l'UNICEF a élaboré des Principes directeurs pour la protection des droits des enfants victimes de trafic en Europe du Sud-Est, qui ont été adoptés par les États parties au Pacte de stabilité, mécanisme de sécurité pour l'Europe du Sud-Est. En Asie du Sud, l'UNICEF a appuyé la création d'un réseau d'enfants et de jeunes qui s'efforcent de mettre fin à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Des plans d'action nationaux contre le trafic d'enfants ont été mis en place en Chine, en Indonésie, en Serbie-et-Monténégro. En Angola, l'UNICEF a collaboré avec les autorités aux passages frontaliers à haut risque et, aux Philippines, il a appuyé l'enseignement local et les efforts de prévention du trafic.

122. Il convient de mettre en place une base solide de partenariat afin de mener à bien l'action engagée pour lutter contre les pires formes de travail des enfants. L'UNICEF travaille aujourd'hui avec l'Organisation internationale du Travail dans 60 pays. Parmi les activités conjointes menées en 2003, on compte un programme, exécuté au Paraguay, qui conjugue l'enseignement dispensé aux enfants qui travaillent avec une allocation financière accordée à leur famille, une enquête sur le travail des enfants à la Jamaïque et un plan d'action assorti de délais en Indonésie. Dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, nombre de partenariats nouveaux ont été créés, notamment avec une organisation non gouvernementale partenaire au Bénin, où 200 enfants victimes de trafic qui travaillaient dans les carrières de gravier ont été rapatriés.

123. Les réseaux de trafic d'enfants font preuve d'une étonnante capacité d'adaptation pour contrecarrer les interventions. En Afrique de l'Ouest, dès que la surveillance a été améliorée dans le secteur du cacao, les réseaux se sont déplacés vers d'autres secteurs et le trafic interne a augmenté après le renforcement des contrôles frontaliers. On ne constate qu'un léger mieux en ce qui concerne l'intégration des questions relatives au travail des enfants dans les systèmes nationaux de statistique. En 2003, seuls 52 bureaux de l'UNICEF ont indiqué que le Gouvernement recueillait régulièrement des données sur les pires formes de travail des enfants, soit cinq de plus qu'en 2002. Certes l'amélioration des systèmes de statistique prend du temps, mais l'absence de données empêche d'intervenir comme il conviendrait.

124. Les travaux réalisés avec les enfants soldats restent importants, comme le montre la démobilisation de 814 et 846 enfants en Côte d'Ivoire et en République démocratique du Congo, respectivement, en collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix, la Banque mondiale et des organisations non gouvernementales. Les parties au conflit au Sri Lanka ont adopté, avec l'aide de l'UNICEF, un plan qui crée un système officiel de libération et de réinsertion des enfants soldats.

#### **Objectif 4 :**

#### **Mise au point, financement et exécution de projets portant sur la réduction de la violence à l'égard des enfants**

125. En 2003, 78 bureaux de l'UNICEF, soit 17 de plus qu'en 2002, ont signalé qu'un examen des dispositions législatives visant à protéger les enfants de la violence avait été effectué par les pouvoirs publics ou d'autres instances au cours des trois dernières années, surtout dans des pays d'Europe centrale et orientale et des pays membres de la CEI ainsi que des pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Ainsi, des améliorations ont été apportées à la législation en Bolivie, au Guatemala, en Jamaïque, au Mexique et au Panama, où des plans d'action nationaux contre la violence familiale et la violence à l'égard des enfants ont été mis en place. Les trois quarts des bureaux de pays de l'UNICEF continuent de favoriser une prise de conscience de la violence à l'égard des enfants.

126. Au Sénégal, où l'UNICEF a appuyé les activités de mobilisation de la population contre la mutilation génitale des femmes menées par Tostan et d'autres organisations non gouvernementales, quelque 564 villages se sont publiquement déclarés contre cette pratique. Des déclarations de cette nature ont également été faites en Éthiopie, où un projet de loi interdisant toutes les formes de mutilation génitale des femmes a également été élaboré. L'UNICEF étudie la possibilité de recourir à la formule de la « déclaration publique » dans d'autres pays. Les pouvoirs publics ont aussi parfois pris fermement position contre les mutilations génitales des femmes, en Égypte, par exemple. Étant donné qu'on ne dispose pas encore de données récentes provenant d'enquêtes sur les ménages, il n'est pas encore possible d'affirmer que la prévalence globale des mutilations génitales des femmes est en régression.

127. L'action engagée pour la protection des femmes et des enfants contre la violence sexuelle dans les crises humanitaires comprend l'élaboration d'un code de conduite applicable au personnel international et national et plus de 4 000 membres du personnel des organismes de secours humanitaires en Afrique ont reçu une formation. En République démocratique du Congo, en Guinée et au Sierra Leone,

l'UNICEF a mis en oeuvre des programmes de lutte contre la violence sexiste qui comprennent des éléments concernant la transmission du VIH.

128. Un autre domaine auquel l'UNICEF a consacré ses travaux est celui de la violence à l'école. Dans certains pays, comme le Népal, il a recueilli des renseignements et dans d'autres il a entrepris une campagne de sensibilisation contre les brutalités à l'aide de matériels divers. En Malaisie, conformément à la loi sur les enfants récemment adoptée, les enseignants et le personnel de santé sont tenus de signaler les cas de maltraitance présumée des enfants, et des équipes de protection des enfants ont été mises en place dans les districts. L'UNICEF s'est également occupé de la prévention de la violence familiale dans le cadre de ses travaux sur les soins dispensés par la famille et par l'intermédiaire de ses campagnes de communication.

129. Le Fonds a étendu ses activités concernant les mines terrestres à 31 pays, contre 18 au début de la période sur laquelle porte le Plan stratégique à moyen terme. Il a mis l'accent en particulier sur l'Asie, l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. L'UNICEF a mis au point sa première stratégie de lutte antimines afin de préciser ses responsabilités et son appui à la stratégie pluriannuelle des Nations Unies dans ce domaine et a renforcé ses capacités de soutien à la lutte antimines sur le terrain grâce à l'aide financière du Ministère britannique du développement international et de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement.

130. Il est clair que c'est surtout dans les domaines de la violence à l'école et de la violence familiale que l'UNICEF a des compétences particulières. Dans d'autres domaines, tels que la violence entre jeunes du même groupe d'âge ou la violence provenant de bandes organisées, il manque d'expérience. Les liens entre la violence et les autres domaines d'activité de l'UNICEF sont multiples et la tâche visant à rendre la violence contre les enfants moins acceptable est considérable. Voilà un domaine auquel il faut s'intéresser davantage et pour lequel il y aurait lieu de mieux définir la meilleure manière de s'y prendre.

### **III. Stratégies pour atteindre les objectifs fixés dans les domaines prioritaires**

#### **A. Qualité des programmes et efficacité des programmes de coopération avec les pays**

131. C'est avant tout grâce à des programmes de coopération efficaces avec les pays que l'UNICEF et ses partenaires nationaux parviennent à des résultats qui améliorent le sort des enfants et contribuent à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme indiqué dans le plan stratégique à moyen terme, sont considérés comme efficaces les programmes qui utilisent des méthodes axées sur les résultats et privilégient le respect des droits de l'homme, afin d'améliorer, de manière tangible et durable, le sort des femmes et des enfants.

132. En 2003, cette approche a été entérinée dans un document interorganisations, adopté par le groupe chargé des programmes du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) – et auquel l'UNICEF a beaucoup contribué – sur la coopération au service du développement orientée vers le respect des droits de

l'homme. Les lignes directrices générales du bilan commun de pays (BCP) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ont par ailleurs été révisées de manière à traduire plus clairement cette nouvelle orientation de la coopération vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Avec l'aide du Ministère britannique du développement international (MDI), la manière dont l'UNICEF suit cette orientation en faveur des droits de l'homme dans la réalité, notamment en luttant contre le sexisme, a fait l'objet d'une évaluation externe, dont les résultats figureront dans l'examen à mi-parcours du plan à moyen terme.

133. Conformément à ce qui était prévu par le plan, une matrice axée sur les résultats stratégiques a été mise au point en 2003 pour les nouveaux programmes de coopération de l'UNICEF. Cette matrice de gestion des programmes définit les résultats escomptés dans les domaines prioritaires du plan à moyen terme pour chaque programme de pays et les relie aux résultats du Plan-cadre des pays et aux objectifs du Millénaire pour le développement. La première série de ces matrices a fait l'objet d'une évaluation extérieure, avec l'aide de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), qui a mis en évidence un certain nombre de réussites, mais aussi des faiblesses dans la manière de déterminer les valeurs de base et les résultats mesurables. Les équipes de planification régionale vont continuer de travailler avec les bureaux de pays et les partenaires de l'UNICEF afin de renforcer la planification, le suivi et l'établissement de rapports axés sur les résultats, en suivant les nouvelles orientations données en 2003. Par ailleurs, la base du suivi des résultats à l'échelle de l'organisation tout entière a été élargie en demandant aux différentes divisions du siège et aux bureaux régionaux de rendre systématiquement compte de leurs résultats au niveau interne. L'UNICEF a commencé à mettre au point un ensemble d'indicateurs de résultats, qui sera mis en place avant la fin de 2004.

134. D'après les estimations des bureaux de pays, environ 75 % des objectifs annuels ont été atteints en moyenne en 2003. En ce qui concerne l'exécution des activités de suivi, d'évaluation et de recherche, les estimations sont un peu inférieures, bien qu'elles soient passées de 63 % en 2002 à 68 % en 2003. L'accent mis sur les mesures d'évaluation dans l'ensemble de l'UNICEF – notamment en utilisant des plans intégrés pour recenser les lacunes de connaissances, les indicateurs ainsi que les activités prioritaires de suivi et d'évaluation – a été encore renforcé. Le Bureau de l'évaluation a réalisé une « métaévaluation » portant sur la qualité des évaluations effectuées par les bureaux de pays. Il a estimé qu'environ un tiers d'entre elles était conforme aux normes en vigueur dans la profession et qu'un autre tiers ne l'était pas. Au début de 2004, l'UNICEF s'attachera à élaborer un plan d'action afin de renforcer les compétences de son personnel en la matière. Le Bureau de l'évaluation a également réalisé une étude sur la manière dont le Fonds tirait parti des résultats de ces évaluations, étude qui a été commentée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans son rapport au Conseil économique et social.

135. Toujours avec l'appui du Ministère britannique du développement international (MDI), les programmes de pays ont fait l'objet de deux évaluations pilotes et on a progressé dans l'établissement d'une méthodologie type pour l'évaluation de ces programmes. Le Bureau de l'évaluation a également étudié les mesures prises par l'UNICEF pour renforcer sa capacité de répondre aux urgences humanitaires. Des lignes directrices ont été élaborées, qui seront testées au Libéria

au début de 2004, pour évaluer « en temps réel » la manière dont sont gérées, dès les prémices, les situations d'urgence. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des efforts qui s'imposent pour améliorer l'évaluation de l'action humanitaire de l'UNICEF.

136. Certains indicateurs clefs ont montré que la gestion des programmes de pays s'était améliorée en 2003. Sur l'ensemble des bureaux de pays, 73 % ont signalé qu'ils avaient revu, et au besoin remanié, leur processus de planification préalable et d'intervention en cas d'urgence, contre 65 % en 2002. Toujours en 2003, un pourcentage considérablement plus élevé de bureaux (70 %) ont fait savoir qu'ils avaient pu assurer régulièrement le suivi de la stratégie de collecte de fonds pour les autres ressources nécessaires à la réalisation du programme de pays approuvé par le Conseil d'administration, contre 53 % en 2002. Il semble qu'en 2003, les cadres de l'UNICEF ont notamment consacré beaucoup plus de temps à voyager dans les pays et à assurer le suivi des programmes.

137. La présentation tardive des rapports des donateurs demeure un sujet de préoccupation : on estime en moyenne que 69 % ont été présentés dans les délais prescrits en 2003, contre 72 % en 2002. En 2003, l'UNICEF a consacré beaucoup de temps et d'énergie à renforcer le soutien apporté aux bureaux de pays pour la présentation de ces rapports. Par ailleurs, environ 57 % des bureaux avaient arrêté leur programme de gestion annuel en mars 2003, mais 22 bureaux ont indiqué qu'ils n'en avaient aucun.

## **B. Des partenariats pour réussir ensemble**

138. En janvier 2003, la création du Bureau des partenariats publics a donné une nouvelle impulsion aux alliances formées par l'UNICEF avec un certain nombre de grands groupes pour assurer le suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants et aux efforts stratégiques menés conjointement pour mettre en oeuvre les priorités du plan à moyen terme, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement. Le Fonds a privilégié les partenariats avec les organisations spécialisées dans la défense des droits de l'enfant et le développement social et avec les associations de jeunes, les associations travaillant dans le domaine politique, les organisations confessionnelles et les associations sportives. Il a également continué à soutenir l'action menée par les organisations intergouvernementales internationales.

139. Les principaux exemples de partenariats cités ci-après viennent compléter ceux qui ont déjà été créés dans certains domaines prioritaires avec des organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, et d'autres, et décrits plus haut dans le présent rapport. Les mesures de coopération et les réformes mises en oeuvre avec ces organismes sont détaillées dans le rapport annuel que la Directrice générale de l'UNICEF a adressé au Conseil économique et social (E/2004/3-E/ICEF/2004/4) et qui a été présenté au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2004.

140. L'Union interparlementaire et l'UNICEF ont dressé ensemble un plan de travail à moyen terme axé sur la protection des enfants, qui repose sur une action de sensibilisation des parlementaires, l'adoption d'une législation et un suivi parlementaire. Un groupe de travail interorganisations, coprésidé par la Directrice générale de l'UNICEF, a lancé un rapport de l'ONU intitulé *Sport for Development and Peace: Towards Achieving the Millennium Development Goals* (Le sport au

service du développement et de la paix : vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement), dans le but de promouvoir des partenariats et des mesures spécifiques. Est venue s'ajouter à ce projet la volonté de développer la coopération entre les bureaux extérieurs de l'UNICEF et les associations nationales de partenaires sportifs, notamment le Comité international olympique (CIO), pour défendre le droit des filles à l'éducation et le droit des enfants à jouer. Le Fonds a conclu un accord avec la direction de la Conférence mondiale des religions pour la paix pour mener des actions conjointes en faveur des enfants, notamment sous la forme de déclarations défendant la cause des enfants, de messages adressés aux congrégations et de dossiers sur la violence contre les enfants et sur le VIH/sida. Il a également été convenu de promouvoir la participation des enfants et des jeunes avec l'Alliance of Youth Chief Executive Officers, qui regroupe les sept plus importants mouvements de la jeunesse dans le monde, et de promouvoir la participation des filles à des projets locaux avec l'Association mondiale des guides et des éclaireuses.

141. L'UNICEF a continué de soutenir le Mouvement mondial en faveur des enfants et de faire partie de son comité; en coopération avec le Groupe pour la défense des droits des enfants et ledit comité, le Fonds a publié un premier rapport sur la suite donnée au plan d'action « Un monde digne des enfants », un an après son adoption. Il a également collaboré avec des organisations intergouvernementales régionales, telles que l'Organisation de la conférence islamique, afin d'appuyer des projets destinés à assurer le suivi, à l'échelon national, de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Le Fonds a en outre apporté son appui au réseau créé dans la région de l'Union européenne et de la Communauté d'États indépendants dans le cadre de la campagne menée sur le thème « N'exclure aucun enfant ». D'autres bureaux de l'UNICEF, notamment ceux des Amériques et des Caraïbes, ont également travaillé avec des réseaux d'ONG pour mener des actions nationales en faveur des enfants. Tout au long de l'année 2003, le Fonds a collaboré étroitement avec d'autres organismes des Nations Unies et le Projet du millénaire pour promouvoir, à l'échelle internationale, les objectifs du Millénaire pour le développement.

### **C. De puissants moyens d'information, de communication et de sensibilisation**

142. La nouvelle image de l'UNICEF a continué d'être largement utilisée, et des enquêtes menées auprès des bureaux de pays et des comités nationaux pour l'UNICEF ont montré qu'elle était bien comprise et bien exploitée. Le Fonds a mis au point des stratégies de communication, des manuels d'information et d'autres supports destinés à promouvoir chacun des cinq domaines prioritaires du plan à moyen terme, à l'intention de l'ensemble de l'organisation et des comités nationaux. La présentation du site Web de l'UNICEF a été modifiée de manière à mettre en exergue les priorités du plan à moyen terme.

143. L'application de ce plan a permis à l'UNICEF de mieux concentrer son action en faveur des droits de l'enfant en respectant rigoureusement les domaines prioritaires et les objectifs du Millénaire pour le développement. Le Fonds s'est particulièrement attaché à promouvoir l'éducation des filles et, conformément aux objectifs contenus dans la Déclaration du Millénaire, l'éducation primaire universelle et l'égalité des sexes. Concernant la question des jeunes face au VIH/sida, l'UNICEF a privilégié les actions de communication menées en

partenariat et a conçu un site Web avec l'aide de la Fondation Henry J. Kaiser, ONUSIDA et le BBC World Service Trust. Le Fonds a par ailleurs développé sa collaboration avec la BBC et d'autres grandes stations de radio et de télédiffusion pour couvrir les questions liées aux droits de l'enfant. Il a aussi largement contribué à élaborer une stratégie destinée à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et à préparer les actions de communication de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

144. Une étude réalisée par une équipe d'experts britanniques avec l'appui de l'UNICEF, intitulée « Child Poverty in the Developing World » (Être un enfant pauvre dans le monde en développement), a beaucoup intéressé l'opinion publique. Elle a été complétée par une étude sur les disparités entre les indicateurs relatifs aux enfants dans les années 90. Le Fonds a également développé son travail d'analyse et de sensibilisation, de même que d'autres organismes des Nations Unies et des ONG, dans le domaine de la budgétisation nationale vue sous l'angle des intérêts de l'enfant. Cette initiative fera fond sur l'expérience réussie faite récemment par l'UNICEF et le Gouvernement équatorien.

145. En 2003, le Centre de recherche Innocenti a fait paraître un certain nombre de publications : le *Social Monitor 2003*, un rapport de suivi régional pour l'Union européenne et la Communauté d'États indépendants qui contient des données sur la mortalité infantile, afin de susciter une prise de conscience autour des questions de survie des enfants; la cinquième édition des bulletins de classification (Report Cards) pour les pays industrialisés, qui traite des décès d'enfants victimes de sévices; et plusieurs numéros de la publication Innocenti Digest sur le respect des droits des enfants autochtones et sur la pauvreté et l'exclusion chez les enfants des villes. Le Centre a également diffusé des informations sur les bonnes pratiques à observer dans le cadre de la campagne en faveur des « villes où il fait bon vivre pour les enfants », et coopéré avec les comités nationaux pour qu'une initiative similaire soit lancée au niveau européen. Le Centre Innocenti a également aidé l'UNICEF à apporter un appui fonctionnel au Comité des droits de l'enfant, notamment en ce qui concerne la justice pour mineurs et les enfants autochtones.

146. Le Fonds joue un rôle de premier plan en rendant compte des progrès réalisés dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement, et représente le principal organisme de suivi de 10 indicateurs sanitaires; il suit également de près l'évolution de cinq autres. L'enquête en grappes à indicateurs multiples, financée par l'UNICEF, est également essentielle pour générer les données périodiques nécessaires à l'établissement de nombreux indicateurs liés aux objectifs du Millénaire. Parmi les données obtenues en 2003, on peut citer les estimations conjointes de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale pour la mortalité infantile, celles du FNUAP, de l'UNICEF et de l'OMS pour la mortalité maternelle et la publication par l'UNICEF et l'OMS du rapport sur le paludisme en Afrique (2003). La transition entre le logiciel ChildInfo et le logiciel DevInfo a considérablement progressé, de manière à aider les pays à assurer un suivi au niveau national. Le logiciel DevInfo, qui a reçu l'approbation des Nations Unies pour être utilisé au niveau national, sera testé sur le terrain et mis à la disposition des pays intéressés en 2004. Il contribuera à établir des normes relatives au stockage, à la consultation et à la diffusion des données pour les objectifs du Millénaire pour le développement.



## D. Excellence de la gestion et des opérations internes

147. En 2003, le Bureau de la vérification interne des comptes a procédé à 28 audits sur le terrain destinés à évaluer le degré d'application du plan à moyen terme et d'autres questions connexes. Un système de déclarations de conformité aux normes de vérification interne a été institué de manière à garantir la qualité des contrôles. Les audits effectués au siège ont examiné un ensemble de domaines essentiels au bon fonctionnement de l'organisation : les rapports sur la collecte de fonds et les donateurs; la gestion de l'assistance en espèces et l'information sur la gestion des programmes; et le soutien apporté par les bureaux régionaux aux bureaux de pays. Les principes directeurs des audits ont été étendus pour couvrir l'évaluation des activités de l'UNICEF relatives aux Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et les questions de technologies de l'information dans les bureaux extérieurs. Globalement, 92 % des recommandations de l'audit faites au cours de la première année du plan à moyen terme avaient été mises en oeuvre à la fin de l'année 2003, une amélioration notable par rapport aux années précédentes.

148. Dans le domaine des ressources humaines, presque tous les bureaux de pays ont cherché à renforcer l'apprentissage et la formation de leur personnel pour assurer la mise en oeuvre du plan à moyen terme. Le plan directeur a été renforcé pour la décentralisation des services, la gestion du personnel, les conditions d'emploi et la planification des successions. Des mesures ont été prises pour former le personnel à l'utilisation des technologies de l'information dans la gestion des ressources humaines. Un nouveau programme de perfectionnement professionnel et d'épanouissement personnel a été lancé pour servir de cadre à la gestion de carrières : 140 membres du personnel ont reçu une formation pour aider leurs collègues à se familiariser avec cette nouvelle approche. On a également mis l'accent sur l'harmonisation des procédures de recrutement et de nomination en fonction des compétences, et des profils de compétences ont été établis pour 22 secteurs fonctionnels. Des CD-ROM ont été produits dans le cadre des programmes d'accueil des nouvelles recrues, et les manuels de formation sur le processus de programmation, la planification préalable et les interventions en cas d'urgence, les principes humanitaires ainsi que les jeunes face au VIH/sida ont été révisés pour les aligner sur le plan à moyen terme. La mise en place d'un système efficace de suivi du comportement professionnel a également progressé.

149. Avec l'appui du Ministère britannique du développement international (MDI), des membres du personnel, à tous les niveaux de la hiérarchie, ont été regroupés pour former un réseau solide et accroître l'efficacité de l'action humanitaire de l'UNICEF. La capacité de déployer du personnel pour faire face à des situations d'urgence a été renforcée grâce à des accords avec le Conseil norvégien pour les réfugiés, le Conseil danois pour les réfugiés et le Ministère britannique cité plus haut : 39 déploiements temporaires ont eu lieu en 2003. Grâce à ces accords et à la nouvelle politique de rotation, l'UNICEF a été en mesure de fournir une aide en temps opportun dans un certain nombre de situations d'urgence, y compris en Iraq. Par ailleurs, le Fonds a participé aux travaux et aux examens interorganisations en aidant à la formulation des politiques, en fournissant des conseils et un appui continu dans des domaines tels que les partenariats nationaux, la mobilité interorganisations, le harcèlement sexuel, la réforme des salaires et des prestations, ainsi que les possibilités d'emploi du conjoint.

150. À la suite de l'adoption par l'Assemblée générale du rapport du Secrétaire général sur l'organisation générale des responsabilités dans le système de gestion de la sécurité des organismes des Nations Unies sur le terrain<sup>6</sup>, l'UNICEF a adopté sa propre politique en la matière en janvier 2003 et fait en sorte que ce système soit appliqué au sein de l'organisation. Il incombe désormais aux directeurs et aux représentants régionaux de s'assurer de la conformité de leur système aux normes minimales de sécurité opérationnelle. À la fin de 2003, sur 124 bureaux de pays, 59 étaient entièrement conformes à ces normes et 64 l'étaient en partie. Dans 81 % des bureaux extérieurs, l'ensemble du personnel avait reçu une formation sur la sécurité de base sur le terrain en utilisant le CD-ROM produit à cet effet. Les moyens sécuritaires de l'UNICEF ont été renforcés en 2003, mais une bonne part des efforts dans ce domaine ont été dirigés vers le Moyen-Orient.

151. À la fin de 2003, 46 bureaux de pays avaient arrêté leur plan de travail et leur budget pour appliquer les normes minimales de l'UNICEF relatives au VIH/sida sur le lieu de travail, qui leur avaient été présentées accompagnées d'une vidéo, à la fin du premier semestre. Quelque 230 séances de formation ont été organisées en 2003 pour familiariser le personnel des bureaux de pays avec cette politique et pour fournir des conseils sur la manière de se protéger contre le VIH/sida, soit une augmentation de 37 % par rapport à 2002. Les bureaux d'Afrique subsaharienne ont multiplié les séances de formation, mais des efforts restent à faire en ce sens dans d'autres régions.

152. En 2003, la Division de l'informatique a consolidé les acquis réalisés dans l'intégration et l'installation des systèmes et dans la mise en place de l'infrastructure liée aux technologies de l'information et des communications en cours depuis 2002 et au-delà. Parmi les principales réalisations de 2003, on peut citer la modernisation du Système des directeurs de programme et du Système financier et logistique, qui a permis de les rendre plus stables et plus rentables; l'adoption d'une politique de sécurité des technologies de l'information et d'un code électronique; l'expansion de la connectivité mondiale, qui a permis de multiplier les connexions et de réaliser des économies : quelque 179 bureaux de l'UNICEF disséminés dans le monde entier sont aujourd'hui reliés entre eux à l'intérieur d'un réseau sécurisé; et la mise en valeur de la nouvelle image de l'UNICEF sur son site Web.

153. Les connexions avec d'autres organismes des Nations Unies ont été sécurisées. L'UNICEF a servi de source d'informations pour d'autres organismes qui envisageaient d'utiliser des logiciels d'application « Enterprise Resources Planning ». Il a par ailleurs largement contribué à créer et à soutenir le groupe de travail du GNUD sur l'harmonisation des technologies de l'information et des communications (TIC), qui a émis des recommandations en faveur de la simplification et de l'harmonisation des activités TIC dans les bureaux extérieurs. Le Fonds a également dirigé les travaux du groupe d'intérêt de Systems, Applications, Products in Data Processing (SAP) et du groupe consultatif interorganisations pour les télécommunications, notamment en assurant la promotion de contrats-cadres pour l'ONU. L'année 2003 a également vu le renforcement des capacités en matière de télécommunications d'urgence aux niveaux mondial et régional. Ont également été organisées des séances de formation au VSAT, au satellite radio et au satellite portable, aux normes minimales de

---

<sup>6</sup> Résolution 57/155 de l'Assemblée générale du 16 décembre 2002.

sécurité opérationnelle et aux télécommunications à utiliser en cas d'urgence. Grâce au développement du satellite *fly-away* VSAT en 2003, qui est devenu la norme pour d'autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF est désormais en mesure de réagir rapidement aux urgences avec des systèmes de communication efficaces.

154. La mise en place d'un système de rapports présentant une analyse des dépenses en fonction des cinq domaines prioritaires du plan à moyen terme a également progressé. En outre, le Fonds a mis au point un logiciel d'application pour ses bureaux extérieurs sur l'assistance en espèces donnée aux partenaires, ainsi que des rapports normalisés pour le contrôle régional des rapports des donateurs.

155. L'aide apportée par l'UNICEF aux pays en développement a sensiblement augmenté en 2003, passant de 541 millions de dollars des États-Unis en 2002 à 700 millions en 2003, soit une augmentation d'un tiers. Cette hausse concernait essentiellement des produits stratégiques à l'appui des priorités de l'organisation, notamment des vaccins, des médicaments de base, des moustiquaires, du matériel pédagogique et des compléments nutritionnels. L'UNICEF a acheté des vaccins pour enfants pour une valeur de 348 millions de dollars pour les pays en développement et est demeuré le premier acquéreur mondial de moustiquaires.

156. Sur l'ensemble des produits distribués, les clients des services d'achat de l'UNICEF ont reçu l'équivalent de 162 millions de dollars de fournitures. Grâce à ces ressources, qui ont augmenté d'environ 42 millions de dollars par rapport à 2002, le Fonds aide ses partenaires nationaux à porter assistance aux enfants et à leur famille. Les vaccins représentent environ 80 % des achats de ces services; les fournitures médicales et pharmaceutiques et les apports nutritionnels ont néanmoins augmenté de manière notable. Il est vraisemblable que les antirétroviraux feront l'objet d'une très forte demande à l'avenir. De nouveaux partenaires, notamment des fonds mondiaux, des ONG et des organismes des Nations Unies, utilisent de plus en plus les services d'achat de l'UNICEF, notamment l'Université Columbia, qui cherche à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. On peut également citer la distribution d'un vaccin antipolio grâce à un mécanisme de prêt accordé par la Banque mondiale aux pays qui connaissent un déficit de financement.

157. Parmi les autres services fournis par le Fonds figure la gestion des stocks pour le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont le volume a augmenté de près de deux tiers en 2003.

158. La Division des approvisionnements de l'UNICEF apparaît comme le principal fournisseur dans des domaines clés pour assurer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Elle achète tous les vaccins pour l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et s'emploie à développer le savoir-faire nécessaire pour garantir la sécurité vaccinale, l'acheminement en toute sécurité des produits liés au traitement du VIH/sida, l'achat de fournitures scolaires pour les enfants qui reprennent le chemin de l'école et la livraison rapide de moustiquaires de bonne qualité. Les principaux indicateurs de résultats montrent une nette amélioration : le pourcentage de livraisons dans les délais prescrits pour les commandes extraterritoriales a doublé par rapport à 2001, et atteint aujourd'hui 50 %. Il faut aujourd'hui compter en moyenne 22 jours pour traiter en interne les transactions de la Division des approvisionnements contre 42 en 2002, un gain de temps qui s'explique en partie par le nombre élevé de produits pour lesquels des accords à long terme ont été conclus avec les fournisseurs. La productivité et la

fiabilité des approvisionnements ont également été améliorées grâce à des investissements dans des codes à barres, de nouvelles machines d'emballage et un nouveau système de prévision.

159. L'UNICEF a prévu de créer des centres d'entreposage régionaux pour la distribution de l'aide d'urgence. Le premier a été ouvert en Afrique du Sud, avec l'appui du Ministère britannique déjà cité, pour constituer le stock de départ, et a fourni immédiatement une assistance au Libéria. Par ailleurs, le montant de l'aide apportée dans le cadre du programme d'urgence en Iraq s'est élevé à la somme sans précédent de 50 millions de dollars. Environ 30 % de l'approvisionnement fourni par l'UNICEF concernant les bureaux extérieurs, on s'est efforcé en 2003 d'accroître l'appui aux bureaux de pays en matière de planification et de diffusion de l'information. Le Fonds a établi des principes directeurs pour que l'utilisation finale des fournitures fasse l'objet d'un contrôle plus systématique, et a testé une méthode pour évaluer les besoins des familles pauvres en produits de base. Si les bureaux de pays de l'UNICEF savent mieux aujourd'hui comparer les prix et les options d'achat, il leur faut encore améliorer d'autres aspects de la planification des approvisionnements et du contrôle de l'utilisation finale.

## **IV. Recettes et dépenses**

### **A. Recettes**

160. Le montant total<sup>7</sup> des contributions reçues par l'UNICEF en 2003 s'est élevé à 1 milliard 680 millions de dollars<sup>8</sup>, contre 1 milliard 454 millions de dollars en 2002. La hausse, de 16 %, s'explique par des augmentations importantes des contributions au titre des ressources d'urgence et un léger accroissement des contributions au titre des ressources ordinaires, ainsi que par des gains de change. Les contributions reçues en 2003 ont dépassé de 20 % les projections du plan financier.

161. Les contributions des pays au titre des ressources ordinaires ont été conformes au plan financier et dépassé de 10 % le montant atteint en 2002. Les apports du secteur privé au titre des ressources ordinaires – essentiellement par la voie des comités nationaux pour l'UNICEF et d'arrangements interorganisations – ont augmenté de 4 % et dépassé de 40 % les projections du plan financier.

---

<sup>7</sup> Y compris les contributions des donateurs, les recettes de la Division du secteur privé et les autres recettes.

<sup>8</sup> Montants préliminaires susceptibles de modification. Le montant total des recettes pour 2003 s'est élevé à 1 milliard 672 millions de dollars, soit le montant total des contributions (1 milliard 680 millions de dollars) moins les ajustements résultant des transferts au budget de l'exercice biennal (8 millions de dollars).

Tableau 1  
**Total des recettes de l'UNICEF par type et source de financement,  
 2002-2003**

(En millions de dollars des États-Unis)

Sources	2003	2002	2003	Accroissement par rapport à 2002		Accroissement par rapport au plan financier	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
<b>Ressources ordinaires</b>							
Pays	404	368	400	36	10	4	1
Secteur privé	293	282	210	11	4	83	40
Autres	37	59	30	(22)	(37)	7	24
<b>Total partiel</b>	<b>734</b>	<b>709</b>	<b>640</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>94</b>	<b>15</b>
<b>Autres recettes au titre des ressources ordinaires</b>							
Pays	351	343	350	8	2	1	0
Secteur privé	162	162	165	–	–	(3)	(2)
<b>Total partiel</b>	<b>513</b>	<b>505</b>	<b>515</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>(2)</b>	<b>–</b>
<b>Autres recettes au titre des ressources d'urgence</b>							
Pays	372	203	210	169	83	162	77
Secteur privé	61	37	35	24	64	26	75
<b>Total partiel</b>	<b>433</b>	<b>240</b>	<b>245</b>	<b>193</b>	<b>80</b>	<b>188</b>	<b>77</b>
<b>Total général</b>	<b>1 680</b>	<b>1 454</b>	<b>1 400</b>	<b>226</b>	<b>16</b>	<b>280</b>	<b>20</b>

162. Le montant des ressources faisant l'objet de la rubrique Autres (dans la catégorie des ressources ordinaires), qui comprend les intérêts perçus, les recettes diverses et les corrections liées aux fluctuations des taux de change, a diminué de 22 millions de dollars. Les recettes diverses, qui en constituent une subdivision, se sont accrues de 17 millions de dollars par rapport à 2002 par suite des ajustements résultant de l'annulation des engagements non réglés, conformément au Règlement financier et règles de gestion financière de l'UNICEF. Les intérêts perçus ont baissé de 3 millions de dollars en 2003.

163. En 2003, le pourcentage des ressources ordinaires dans le total des recettes a été ramenée à 44 %. Il est donc inférieur au pourcentage de 2002, qui était de 47 % (compte non tenu de l'incidence du legs exceptionnel fait à titre de contribution aux ressources ordinaires), ainsi qu'au pourcentage de 46 % prévu par le plan financier. Le pourcentage des ressources ordinaires par rapport aux autres ressources a baissé du fait de la hausse des recettes au titre des ressources d'urgence.

164. Le montant total des autres recettes au titre des ressources ordinaires et des autres recettes au titre des ressources d'urgence pour 2003 a été de 946 millions de dollars, soit 201 millions de dollars (27 %) de plus qu'en 2002 et 186 millions de dollars (25 %) de plus que le montant prévu par le plan financier. Le montant des

autres recettes au titre des ressources ordinaires libellé en dollars des États-Unis a enregistré une hausse de 2 % alors qu'il a baissé dans les monnaies des donateurs. Les autres recettes au titre des ressources d'urgence ont sensiblement augmenté – de 80 % par rapport à 2002 et de 77 % par rapport aux projections du plan financier.

Tableau 2

**Total des recettes de l'UNICEF par source de financement, 2002-2003**

(En millions de dollars des États-Unis)

Sources	2003	2002	2003	Accroissement par rapport à 2002		Accroissement par rapport au plan financier	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Pays	1 127	913*	960	214	23	167	17
Secteur privé/organisations non gouvernementales	516	482*	410	34	7	106	26
Autres	37	59	30	(22)	(38)	7	21
<b>Total</b>	<b>1 680</b>	<b>1 454</b>	<b>1 400</b>	<b>226</b>	<b>16</b>	<b>280</b>	<b>20</b>

\* Chiffres arrondis.

165. Par ailleurs, des versements totalisant 341 millions de dollars ont été reçus par l'UNICEF en 2003 au titre des fonds d'affectation spéciale et les dépenses se sont chiffrées à 268 millions de dollars. Les fonds d'affectation spéciale n'entrent pas dans la catégorie des recettes de l'UNICEF : ils sont comptabilisés séparément et se distinguent des ressources approuvées par le Conseil d'administration. En 2003, ils ont compris des encaissements pour le compte des Services d'achats et des sommes provenant du Fonds pour les vaccins, du programme « pétrole contre nourriture », du Programme de formation d'administrateurs auxiliaires et d'autres programmes.

**B. Dépenses<sup>9</sup>**

166. En 2003, le montant total des dépenses (à l'exclusion des sommes passées par profits et pertes et des remboursements) s'est élevé à 1 milliard 450 millions de dollars, soit 14 % de plus qu'en 2002 et 6 % de plus que le montant de 1 milliard 368 millions de dollars prévu par le plan financier. Les dépenses de gestion et d'administration se sont établies à 87 millions de dollars (6 % des dépenses totales) et l'appui aux programmes à 155 millions de dollars (11 % des dépenses totales). L'aide directe aux programmes a atteint 1 milliard 208 millions de dollars (83 % des dépenses totales), soit une augmentation de 16 % par rapport à 2002.

<sup>9</sup> Montants estimatifs.

Tableau 3  
Dépenses de l'UNICEF, 2002-2003

(En millions de dollars des États-Unis)

Nature des dépenses	2003	2002	2003	Accroissement par rapport à 2002		Accroissement par rapport au plan financier	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Assistance au titre des programmes	1 208	1 043	1 120	165	16	88	8
Appui aux programmes et gestion et administration	242	225	248	18*	8	(6)	(2)
<b>Total partiel (dépenses comptabilisées)</b>	<b>1 450</b>	<b>1 267*</b>	<b>1 368</b>	<b>183</b>	<b>14</b>	<b>82</b>	<b>6</b>
Profits et pertes	11	6	–	5	86	11	100
Remboursements au titre des dépenses d'appui	8	7	8	1	12	–	–
<b>Total</b>	<b>1 469</b>	<b>1 280</b>	<b>1 376</b>	<b>189</b>	<b>15</b>	<b>93</b>	<b>7</b>

\* Chiffres arrondis.

167. Ainsi qu'il ressort de la figure I, le programme prioritaire relatif au développement du jeune enfant est resté en tête en termes de pourcentage du total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes (36 %), suivi par le programme VUE-Plus « immunisation » (22 %) et celui relatif à l'éducation des filles (19 %). En 2003, le pourcentage revenant au programme relatif à l'éducation des filles sur le total des dépenses a déjà dépassé le chiffre prévu pour 2005 par le plan stratégique à moyen terme, et cette tendance a été confirmée par le pourcentage encore plus élevé (24 %) imputable à ce domaine prioritaire dans les dépenses au titre des ressources ordinaires. La protection de l'enfance, intervenant pour 10 % dans le total des dépenses et dans les dépenses au titre des ressources ordinaires, a enregistré le même pourcentage qu'en 2002, conformément aux prévisions. Le pourcentage revenant à la lutte contre le VIH/sida a atteint 9 % du total des dépenses, contre 3 % en 2000, et il est encourageant de noter qu'en 2003 ce programme prioritaire a représenté 13 % des dépenses au titre des ressources ordinaires. Le Programme VUE Plus « immunisation », en particulier, a été très largement financé par les autres recettes et le programme relatif au développement du jeune enfant a été financé à près de 40 % par les autres recettes au titre des ressources d'urgence, ce qui explique l'augmentation peut-être temporaire, du pourcentage qui lui est revenu.

168. Ainsi que le montre l'annexe, l'essentiel des dépenses au titre des programmes en 2003 a continué d'être consacré à des pays à faible revenu (65 %) ayant un taux élevé ou très élevé de mortalité des moins de 5 ans (70 %).

169. La Directrice générale a alloué aux programmes de pays un montant de 24,9 millions de dollars prélevé sur les ressources ordinaires au titre de l'utilisation de la réserve de flexibilité de 7 %. Les fonds ont servi à appuyer des initiatives stratégiques, conformément à la décision 1997/18 du Conseil d'administration. Environ 41 % de la réserve de flexibilité sont allés à la lutte contre le sida et contre ses conséquences, notamment à la protection des enfants rendus orphelins par le sida et aux programmes visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à

l'enfant; 16 % sont allés aux initiatives en faveur de l'éducation des filles et 12 % à la protection de l'enfance. Le reste a financé la lutte contre la contamination par l'arsenic, le développement du jeune enfant et l'éradication de la poliomyélite, ainsi que des initiatives en faveur de la santé en Haïti. Quarante-trois pour cent des fonds de la réserve de flexibilité ont été alloués à des pays d'Asie et 30 % à l'Afrique subsaharienne.

### C. Mobilisation des ressources

170. En 2003, le montant total des ressources provenant des pays s'est élevé à 1 090,4 millions de dollars, soit 23,3 % de plus qu'en 2002. Plusieurs donateurs ont augmenté leurs contributions dans une mesure importante; le Royaume-Uni, notamment, a accru le montant total de ses contributions de 58,5 millions de dollars, les États-Unis de 41,4 millions de dollars, le Canada de 31,5 millions de dollars, la Suède de 29,1 millions de dollars et la Norvège de 21 millions de dollars. Cependant, la part des ressources ordinaires, de 44 %, témoigne du maintien de l'inquiétante tendance à l'accroissement des ressources affectées à certaines fins, qui réduit la capacité de l'UNICEF d'offrir un appui prévisible et de haute qualité en matière de développement et d'opérations d'urgence à tous les pays bénéficiaires de ses programmes.

171. Lors de la conférence d'annonces de contributions qui s'est tenue en janvier 2003, 62 pays se sont engagés à contribuer pour 392 millions de dollars. Vingt-huit pays ont augmenté leurs contributions au titre des ressources ordinaires, de plus de 7 % pour 19 d'entre eux. À la fin de l'année, 90 pays au total (35 pays à revenu élevé, 37 pays à revenu intermédiaire et 18 pays à faible revenu) avaient versé des contributions d'un montant de 403 millions de dollars au titre des ressources ordinaires, soit 10 % de plus qu'en 2002. Les États-Unis demeurent le pays qui contribue le plus aux ressources ordinaires avec un apport de 119,2 millions de dollars, suivis par la Norvège (46,2 millions de dollars), la Suède (36,3 millions de dollars), les Pays-Bas (32,7 millions de dollars), le Royaume-Uni (27,8 millions de dollars) et le Danemark (26,9 millions de dollars).

172. Les plus gros contributeurs aux autres recettes (au titre des ressources ordinaires et au titre des ressources d'urgence) ont été les États-Unis (168,9 millions de dollars), le Royaume-Uni (102,3 millions de dollars), le Japon (77,6 millions de dollars), le Canada (76,1 millions de dollars), la Suède (66,7 millions de dollars), la Norvège (57,2 millions de dollars), les Pays-Bas (41,3 millions de dollars), l'Australie (24,5 millions de dollars), l'Italie (21,1 millions de dollars) et l'Irlande (9,6 millions de dollars).

173. La hausse des autres recettes au titre des ressources d'urgence par rapport à 2002 a atteint un pourcentage record de 87 %, 14 des 23 plus importants pays donateurs ayant accru leurs contributions au titre des ressources d'urgence et le nombre total des pays apportant leur appui à ce domaine étant passé de 27 en 2002 à 32. Trente-cinq comités nationaux pour l'UNICEF et cinq autres donateurs ont également apporté leur soutien. Le total des recettes au titre des ressources d'urgence provenant des pays a atteint 334 millions de dollars, dont 219,4 millions de dollars dans le cadre de la Procédure d'appel global. Un certain nombre de pays, en particulier le Danemark et la Suède, ont répondu au début de l'année aux appels lancés au titre de cette procédure et assoupli les conditions attachées à leurs



contributions au titre des ressources d'urgence. Néanmoins, pour une douzaine d'appels, les fonds reçus n'ont même pas représenté la moitié du montant visé et l'attention accordée à un certain nombre de situations d'urgence continue donc d'être insuffisante.

174. Conformément à la décision 1998/8 du Conseil d'administration concernant la stratégie de mobilisation des ressources, l'UNICEF a mené 17 consultations ou entretiens à haut niveau avec des pays donateurs. En outre, 59 entretiens et exposés ont eu lieu sur des questions thématiques, techniques ou liées aux programmes. Ces entretiens sont de plus en plus souvent axés sur les points suivants : contributions stratégiques de l'UNICEF à la réalisation des objectifs du Millénaire, nécessité d'accroître les contributions au titre des ressources ordinaires afin de renforcer la capacité fondamentale de l'UNICEF d'apporter un appui à moyen terme aux priorités nationales et contributions souples, thématiques qui n'entraînent pas une hausse des coûts de transaction. Les représentants hors siège jouent un rôle de plus en plus actif dans ces consultations et entretiens.

175. Le financement thématique apporté aux cinq domaines prioritaires du Plan stratégique à moyen terme a marqué des progrès décisifs en 2003. Un montant total de 29,4 millions de dollars a pu être mobilisé, dont 24,4 millions de dollars auprès de quatre pays – Norvège, Suède, Finlande et Andorre – et 5 millions de dollars auprès de huit comités nationaux – Japon, Royaume-Uni, États-Unis d'Amérique, Italie, France, Espagne, Belgique et Suède. Sur ces contributions, 20,1 millions de dollars ont été affectés au programme relatif à l'éducation des filles et 3,4 millions de dollars au programme relatif à la protection de l'enfance.

176. Des partenariats fructueux avec de grandes fondations, dont la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation des Nations Unies, Rotary International et la Fondation Hilton, ont permis d'obtenir près de 31 millions de dollars en 2003. L'UNICEF a continué de siéger au sein de la présidence du groupe de sensibilisation à la lutte contre la poliomyélite, dont l'objectif est de mobiliser des ressources et de leur assurer un effet multiplicateur au service de la lutte contre la poliomyélite, en partenariat avec l'OMS, Rotary International et la Fondation des Nations Unies. Quelque 125 millions de dollars ont été obtenus grâce à ce partenariat et un montant supplémentaire de 85 millions de dollars a été versé directement par plusieurs donateurs, dont la Banque mondiale et la Commission européenne, aux pays où la poliomyélite sévit à l'état endémique.

## V. Conclusion

177. La deuxième année de la période sur laquelle porte le plan stratégique à moyen terme a été marquée par la multiplication des résultats obtenus grâce à la coopération et aux partenariats établis par l'UNICEF dans les cinq domaines prioritaires. Les liens entre les domaines prioritaires – l'intégration de mesures de lutte contre le VIH/sida et de mesures en faveur de la protection de l'enfance dans des programmes sectoriels, par exemple – ont également été renforcés. Dans le cadre du plan stratégique à moyen terme, une aide d'urgence a été fournie à des enfants et à leur famille dans 55 pays touchés par des crises dans diverses régions du monde. Des progrès encourageants ont été enregistrés dans certains grands domaines opérationnels, notamment une amélioration des principaux indicateurs de résultats du système d'approvisionnement mondial de l'UNICEF. L'introduction de

matrices indiquant les produits stratégiques assignés au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et à chaque institution accélère l'évolution vers des programmes axés sur les résultats. Il s'agit maintenant d'étendre ces acquis à tous les domaines couverts par le plan stratégique à moyen terme et par ses stratégies d'appui.

178. À mesure que l'on avance dans la période sur laquelle porte le plan stratégique à moyen terme, il devient évident que l'UNICEF se doit de définir son rôle avec plus de précision et de mieux faire connaître ses contributions, très réelles, au programme d'action défini par la Déclaration du Millénaire et au processus de réforme de l'Organisation des Nations Unies – aussi bien sur le plan global que dans des domaines particuliers tels que le développement du jeune enfant ou la lutte, à l'échelle internationale, en évolution constante, menée contre le sida. Ces questions seront approfondies dans le cadre de l'examen à mi-parcours du plan. En 2004, l'UNICEF centrera davantage ses efforts sur l'amélioration de la qualité de l'information des donateurs, de la gestion des programmes de pays et des publications.

179. Au cours des deux dernières années de la période sur laquelle porte le plan stratégique à moyen terme, l'UNICEF devra faire preuve de dynamisme dans son rôle de chef de file afin d'accélérer l'action en faveur des enfants rendus orphelins par le sida et la lutte contre l'infection des jeunes par le VIH, et il s'emploiera à être un partenaire efficace dans l'initiative visant à fournir des médicaments antirétroviraux à 3 millions de personnes infectées par le sida d'ici à la fin de 2005, que l'OMS a lancée pour élargir l'accès aux traitements. Il est essentiel de renforcer les services de vaccination systématique, même si des grandes maladies comme la poliomyélite et la rougeole sont éradiquées ou maîtrisées. Des systèmes de santé plus développés pourraient apporter une aide aux familles pauvres sous d'autres formes – moustiquaires et suppléments vitaminiques par exemple. En outre, l'UNICEF redoublera d'efforts dans la lutte contre la traite d'enfants, le recrutement d'enfants comme soldats et la violence sexuelle.

180. Dans le message qu'elle a adressé au personnel de l'UNICEF à l'occasion du Nouvel An, la Directrice générale a déclaré que l'UNICEF devrait, en 2004, cibler ses activités au maximum et faire preuve d'encore plus de détermination qu'auparavant de façon à pouvoir honorer tous les engagements pris pour 2005 dans le cadre de la Déclaration du Millénaire et du plan stratégique à moyen terme. L'UNICEF gardera les yeux fixés sur l'objectif de la parité dans le domaine de l'éducation, qui est l'un des objectifs du Millénaire, et contribuera à donner un nouvel élan à l'action entreprise à l'échelle mondiale en faveur de la survie de l'enfant et aux partenariats qui ont été conclus à cet effet.

## Annexe

### Dépenses au titre des programmes, selon le revenu national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 2003

	<i>Population infantile en 2001 (en millions)</i>	<i>Population infantile totale (pourcentage)</i>	<i>Nombre de pays<sup>c</sup></i>	<i>Dépenses (millions de dollars É.-U.)</i>	<i>Dépenses totales (pourcentage)</i>	<i>Cents par enfant (cents É.-U.)</i>
<b>Groupement de pays sur la base du revenu national brut de 2001<sup>a</sup></b>						
Revenu faible, total	1 064	55	63	893	65	84
Revenu faible, à l'exception de l'Inde	662	34	62	796	58	120
Revenu intermédiaire (tranche inférieure)	696	36	45	269	20	39
Revenu intermédiaire (tranche inférieure à l'exception de la Chine)	320	17	44	250	18	78
Revenu intermédiaire (tranche supérieure)	161	8	18	42	3	26
<b>Total pour les pays</b>	<b>1 922</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>1 204</b>	<b>88</b>	<b>63</b>
<b>Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux</b>				<b>159</b>	<b>12</b>	
<b>Total général</b>	<b>1 922</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>1 363</b>	<b>100</b>	
<b>Groupement de pays sur la base du TMM5 de 2001<sup>a</sup></b>						
TMM5 très élevé	251	13	29	464	34	185
TMM5 élevé, total	702	37	35	490	36	70
TMM5 élevé, à l'exception de l'Inde	300	16	34	394	29	131
TMM5 moyen, total	935	49	47	213	16	23
TMM5 moyen, à l'exception de la Chine	558	29	46	194	14	35
TMM5 faible	34	2	15	37	3	109 <sup>b</sup>
<b>Total pour les pays</b>	<b>1 922</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>1 204</b>	<b>88</b>	<b>63</b>
<b>Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux</b>				<b>159</b>	<b>12</b>	
<b>Total général</b>	<b>1 922</b>		<b>126</b>	<b>1 363</b>	<b>100</b>	
Dont PMA	340	18	50	620	45	182

<sup>a</sup> Revenu faible = PNB par habitant égal ou inférieur à 745 dollars.

Revenu intermédiaire (tranche inférieure) = PNB par habitant compris entre 746 et 2 975 dollars.

Revenu intermédiaire (tranche supérieure) = PNB par habitant compris entre 2 976 et 9 205 dollars.

TMM5 très élevé = plus de 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 élevé = de 71 à 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 moyen = de 21 à 70 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 faible = moins de 21 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

PMA = pays les moins avancés.

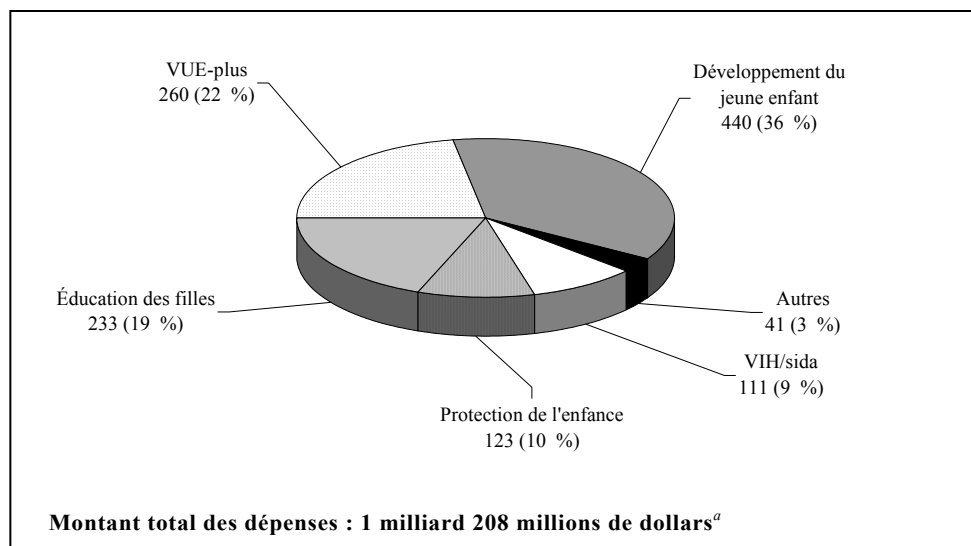
<sup>b</sup> Un montant plus élevé par enfant correspond à des dépenses plus importantes des pays ayant une très faible population infantile ainsi que trois pays/régions se trouvant dans des situations d'urgence, ce qui représente plus de 50 % du total des dépenses.

*(Suite des notes de l'annexe)*

<sup>c</sup> Chacun des programmes multinationaux des pays du Pacifique et des Caraïbes ainsi que des pays d'Europe centrale et orientale, de la CEI et des pays baltes a été compté comme un programme, à l'exception des programmes multinationaux d'urgence dont les dépenses sont distinctes et pour lesquels on dispose d'indicateurs.

Figure I  
**Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2003  
 par priorité organisationnelle**

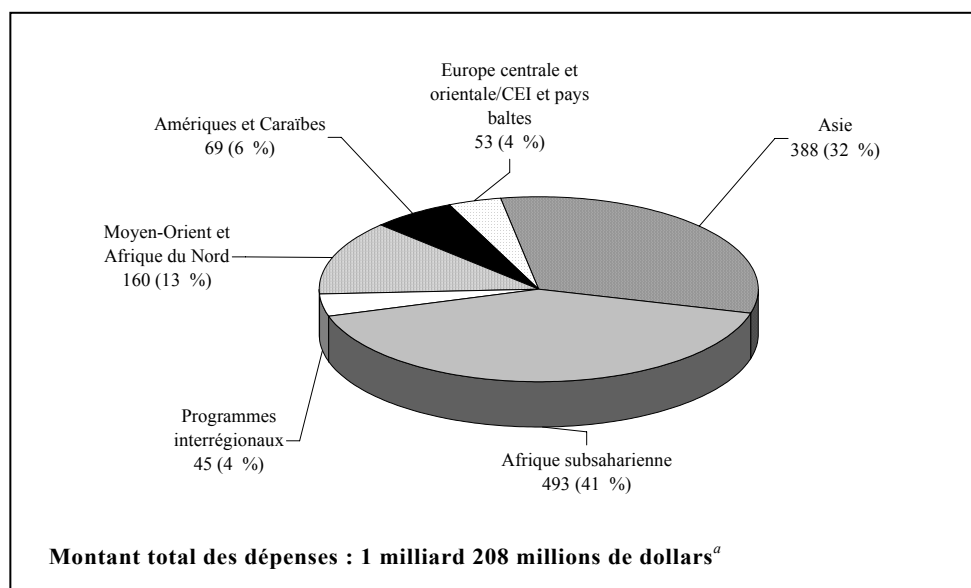
(En millions de dollars des États-Unis)



<sup>a</sup> Dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 155 millions de dollars non comprises.

Figure II  
**Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes  
 en 2003**

(En millions de dollars des États-Unis)



<sup>a</sup> Dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 155 millions de dollars non comprises.