



Conseil économique et social

Distr. limitée
2 juillet 2007
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2007

5-7 septembre 2007

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Népal

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Népal est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global, qui s'élève, pour la période 2008-2012, à 20 214 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 48 millions de dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2007/13.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après son examen à la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2008.



Données de base¹

(2005, sauf indication contraire)

La situation des enfants et des femmes

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	12,4
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	74
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2001)	48
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990-1996)	540 ^a
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons/filles, pourcentage net, 2003)	83/73
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage, 2004)	61
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage, 2004)	90
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	0,5
Enfants qui travaillent (âgés de 5 à 14 ans, en pourcentage, 2003-2004)	31
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	270
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	75
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	74

^a Estimation OMS/UNICEF/FNUAP du taux de mortalité maternelle de 740 pour 1000 naissances vivantes, corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Népal compte 27 millions d'habitants, 16 % de la population est urbaine et 45 % est âgée de moins de 18 ans. Sa géographie physique est variée, allant des plaines du Terai au sud, à moins de 100 mètres d'altitude, aux sommets montagneux de plus de 8 850 mètres au nord. En raison des communications limitées, les populations sont restées relativement isolées et ont préservé leur langue et leur culture. Ces traits sont aujourd'hui moins marqués. Le Népal est divisé en 75 districts administratifs. Les catastrophes naturelles telles que les inondations, les glissements de terrain et les tremblements de terre sont fréquents. Sur 177 pays, le Népal se situe au 136e rang selon l'indicateur du développement humain (IDH).

2. La signature de l'Accord de paix global le 21 novembre 2006 a mis fin au conflit armé qui régnait depuis 10 ans au Népal et a ouvert la voie à une nouvelle étape du développement économique, social et politique du pays. En date du 23 janvier 2007, le Conseil de sécurité a constitué la Mission des Nations Unies au Népal (MINUNEP), lui donnant pour mandat d'appuyer le processus de paix, notamment les élections à l'Assemblée constituante. Les femmes, les enfants et les groupes traditionnellement marginalisés ont fait l'objet d'une mention particulière. Les causes profondes du conflit ont été attribuées aux disparités sociales au sein des

¹ On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse ci-après : www.unicef.org.

castes et des groupes ethniques ainsi qu'à la qualité médiocre des services. De surcroît, les femmes souffrent de discrimination sociale ainsi que d'insécurité économique chronique. L'Accord de paix global a suscité l'espoir parmi les groupes défavorisés.

3. En juin 2006, dans ses observations finales, le Comité des droits de l'enfant a réitéré sa profonde préoccupation face à l'ampleur de la discrimination dont sont victimes les filles et les enfants appartenant aux groupes marginalisés ou vulnérables tout en soulignant l'impact particulièrement néfaste du conflit armé. Il est généralement admis que le conflit a favorisé le travail des enfants ainsi que la traite. Seulement 34 % des naissances des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil. Nombre de ces préoccupations persistent dans la situation d'après-conflit. La résolution 1612 du Conseil de sécurité fait état de 1995 cas d'enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés. En 2007, le Gouvernement a ratifié le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, bien que son application représente un défi considérable. De fait, depuis le cessez-le-feu, on a observé une augmentation de dispositifs explosifs improvisés affectant la population civile, notamment les enfants. Les futures élections à l'Assemblée constituante et leurs processus électoraux entraînent de nouveaux risques pour la protection des enfants vu que les parties au conflit ont dans le passé utilisé les enfants à des fins politiques.

4. De nombreux indicateurs ont accusé une amélioration en dépit du conflit. Le rapport périodique du Népal (2005) sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement estime que le pays atteindra probablement d'ici 2015 les objectifs de réduction de la pauvreté, de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de la tuberculose ainsi qu'un meilleur accès à l'eau potable. Il est peu probable qu'il en sera de même en ce qui concerne l'éducation primaire pour tous ou l'arrêt de la propagation du VIH/sida. La réalisation des objectifs relatifs à la faim, à l'égalité entre les sexes et à la santé maternelle exigera des efforts supplémentaires considérables. Une étude réalisée pour l'UNICEF a révélé que l'allocation du budget national consacrée aux services sociaux de base a augmenté de 14 % en 2003 à 17 % en 2005. Les chances de réaliser les objectifs du Millénaire se sont améliorées avec la signature de l'Accord de paix global.

5. Le taux net d'inscription à l'école primaire est estimé à 78 % , dont 46% de filles. Dans les zones affectées par le conflit, le taux d'inscription est sensiblement inférieur à la moyenne nationale. Les enfants ne fréquentent pas l'école pratiquement un tiers de l'année en raison de la fermeture des écoles, de déplacements, par crainte de violences et d'enlèvements. En 2005, le taux d'inscription a considérablement augmenté suite à des campagnes de mobilisation, pour retomber en 2006, accompagné par une baisse de la fréquentation scolaire et une augmentation de la déperdition scolaire. Seulement 61 % des enfants inscrits en première année de l'enseignement primaire parviennent à la cinquième année de scolarité. Les centres de développement de l'enfant se sont rapidement multipliés, passant de 3 500 à 16 500, principalement en zones urbaines. L'accès en est rendu difficile aux enfants appartenant aux groupes défavorisés, faute des ressources financières nécessaires. Le Gouvernement a perçu l'importance de l'orientation parentale et élabore un programme inspiré des programmes de l'UNICEF, de Plan International et de l'Alliance Save the Children.

6. Selon l'enquête démographique et sanitaire menée au Népal en 2006, la mortalité infantile et celle des enfants de moins de 5 ans ont baissé respectivement de 64 et 91 pour 1000 naissances vivantes en 2001 à 48 et 61 pour 1000 en 2006. Ces résultats positifs sont principalement attribués à des interventions efficaces peu coûteuses, comme la vaccination ou le traitement communautaire de la pneumonie et la distribution de vitamine A associée au traitement anthelminthique. Grâce aux campagnes de mobilisation communautaire et à l'appui solide des différentes parties au conflit, ces interventions ont pu être poursuivies presque sans interruption. Le Népal n'a pas connu de cas de polio entre 2000 et 2004, en revanche, en 2005 et 2006, quelques cas ont été signalés en provenance de l'Inde. La réduction de la mortalité néonatale a peu progressé et, de fait, a accusé une augmentation comme pourcentage de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Selon l'enquête démographique et sanitaire, le taux de mortalité maternelle s'élève à 281 pour 100 000 naissances suivantes pour la période 2000-2006. L'indice synthétique de fécondité a baissé de 4,6 en 1996 à 3,1 en 2006. En 2005, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté officiellement l'élimination du tétanos néonatal et maternel. Moins de 20 % des accouchements sont réalisés par du personnel sanitaire qualifié. La malnutrition des enfants de moins de cinq ans demeure élevée : 51 % accusent un retard de croissance et 10 % souffrent d'émaciation, bien que l'absorption de micronutriments ait été améliorée. Selon le Bureau central de la statistique, 81 % de la population du Népal a accès à l'eau potable et 39 % à des latrines ou à des toilettes. Leur mise en place s'accélère aujourd'hui.

7. La prévalence du VIH est estimée à environ 0,5 % dans la population adulte, mais à plus de 5 % parmi les toxicomanes par voie intraveineuse et les travailleuses du sexe. Avec le retour de la paix, de nombreux migrants sont susceptibles d'exposer leurs familles à des risques accrus. Les services en uniforme ont été multipliés durant le conflit et leur taux d'infections sexuellement transmissibles augmente le risque de propagation du VIH/sida à l'ensemble de la population. L'UNICEF estime que le sida a causé 13 000 orphelins au Népal et que 111 000 enfants sont susceptibles d'avoir été infectés par leurs parents séropositifs. Le manque de connaissances correctes en matière de prévention du VIH/sida est général. L'usage du préservatif reste très faible, à l'exception des adolescents scolarisés en zones urbaines.

Principaux résultats obtenus et enseignements de la coopération précédente, 2002-2007

Principaux résultats obtenus

8. Le programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes (DACA) représente la pièce maîtresse du programme de pays. Celui-ci vise principalement à renforcer les processus d'action communautaire et à mettre en place à l'échelon local des services soucieux de répondre à la demande. Les objectifs relatifs à la couverture des services ont été largement réalisés, mais le conflit a empêché le Gouvernement local de participer suffisamment à leur planification et à leur mise en œuvre. La composante communautaire du programme a permis de pallier cette insuffisance et de continuer à exécuter le programme, les parties au conflit ayant souvent permis aux groupes communautaires de fonctionner sans interruption. Une étude réalisée en 2004 a montré que la mobilisation communautaire utilisée dans le DACA a généré des résultats notablement

supérieurs à l'échelon local que dans les autres collectivités qui n'ont pas participé au processus. Les enfants des groupes défavorisés obtiennent de meilleurs résultats dans les zones du DACAW. Les différences les plus marquantes concernent le taux d'inscription dans l'enseignement primaire, l'enregistrement des naissances et l'utilisation des soins de santé maternelle. L'UNICEF n'a pas réalisé toutes ses ambitions de desservir les groupes les plus démunis. En 2006, une nouvelle méthodologie a été élaborée pour dresser la carte des populations défavorisées. Le critère de durabilité a été incorporé dans la conception du programme, mais n'a été effectivement mis en œuvre qu'en 2005. Par conséquent, les objectifs fixés dans ce domaine ne seront pas atteints, mais un rattrapage considérable était déjà apparent mi-2007. Le Ministère du développement local a décidé en avril 2007 d'allouer 2,3 millions de dollars aux zones les plus reculées pour y mettre en œuvre cette approche sans le soutien financier de l'UNICEF, renforçant de la sorte la durabilité du projet. En novembre 2006, l'Ambassade norvégienne a financé une évaluation du programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. L'évaluation a conclu que le programme DACAW contribuait à la réalisation des objectifs du Millénaire tout en étant fortement axé sur la participation, l'autonomisation et l'absence de discrimination. Cette approche a contribué à l'atténuation du conflit et a probablement freiné les déplacements de population. L'approche intégrée et les modalités de partenariat ont également représenté des atouts très importants.

9. Depuis mai 2006, 15 organisations, comprenant notamment le Comité international de la Croix-Rouge, le Haut Commissariat aux droits de l'homme et la coalition Enfants zones de paix ont participé à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour la libération, le retour et la réinsertion des enfants associés aux forces armées ou à des groupes armés, coordonnée par l'UNICEF en étroite collaboration avec la MINUNEP. Le programme de protection de l'enfant a mis en place dans 23 districts des systèmes de protection des enfants. Dans ce contexte, 450 commissions parajuridiques seront opérationnelles à l'échelon local d'ici fin 2007, en comparaison des sept commissions actives en 2001. Outre leur efficacité démontrée en matière de prévention et de règlement de la violence intrafamiliale, de l'exploitation et de la traite, ces commissions jouent également un rôle très important dans le domaine de la réconciliation à l'issue du conflit. L'UNICEF, en étroite collaboration avec le Haut Commissariat aux droits de l'homme, a activement appuyé l'élaboration de la nouvelle législation sur les enfants et de la loi sur l'adoption qui devraient être adoptées fin 2007. Une campagne intensive d'information intitulée « Informer sans toucher » sur les mines a été lancée en 2006.

10. Entre 2002 et 2007, un train de mesures très complet à l'appui de l'amélioration des écoles, du renforcement de la gestion communautaire ainsi que de la gestion de l'éducation et de la mise en place de méthodes adaptées aux enfants a été mis en œuvre dans 7 900 écoles dans 30 districts. Suite à un projet pilote couronné de succès dans 14 districts, le Gouvernement a adopté en 2005 la campagne « Bienvenue à l'école ». En conséquence, 500 000 nouveaux enfants ont été inscrits dans l'enseignement primaire en 2005 au lieu des 160 000 anticipés tandis que la campagne a pris rang de manifestation nationale annuelle. L'UNICEF a assisté 99 788 enfants non scolarisés dans 15 districts au moyen de programmes d'éducation non formelle dont 60 % des élèves étaient des filles. En outre, en moyenne, 30 % des élèves qui ont achevé l'enseignement informel sont entrés ensuite dans le système d'éducation formelle. Le Ministère de l'éducation nationale et des sports a élaboré une stratégie sexospécifique à l'intention des enseignantes et

des filles dans l'enseignement primaire. Son financement et l'assistance technique ont été offerts par l'UNICEF. Le rapport sur l'égalité entre les sexes et l'intégration sociale a révélé une augmentation notable de l'indice de parité des sexes dans les écoles primaires.

11. Le programme de santé des enfants est parvenu à augmenter la couverture des trois doses du vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT 3) de 80 % en 2001 à 93 % en 2006. Les cas certifiés de rougeole ont diminué de 1 697 cas en 2004 à deux seulement en 2006 suite au succès de la campagne de vaccination. L'éradication de la polio est retardée par les cas provenant de l'étranger. Ces réalisations n'ont été rendues possibles que grâce à une forte mobilisation communautaire et une large participation de la société civile pour persuader les parties au conflit de faciliter la mise en œuvre de ces interventions. En partenariat avec l'Agence australienne pour le développement international, CARE, l'Agence japonaise de coopération internationale, PLAN, USAID et l'OMS, le Ministère de la santé et de la population a mis en œuvre un programme communautaire intégré de gestion des maladies de l'enfant dans 52 districts dont 15 sont assistés par l'UNICEF. Dans les zones d'intervention, 60 % des enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie sont traités, permettant de sauver annuellement près de 10 000 vies. Ce taux est de 25 % dans les autres zones. En 2007, l'UNICEF a approuvé l'adjonction de zinc dans le traitement des maladies diarrhéiques.

12. Le programme nutrition et soins a permis d'assurer que 90% des enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent tous les six mois une dose de vitamine A évitant ainsi chaque année le décès de 22 000 enfants et la cécité à 2 000 enfants. Plus de 85 % des enfants de 12 à 59 mois ont reçu un traitement antiparasitaire avec pour effet une diminution de l'anémie de 78 à 48% chez les enfants d'âge préscolaire. En 2003, l'expérience pilote de distribution de fer aux femmes enceintes par les femmes agents de santé communautaires bénévoles a résulté dans l'accélération du programme national de micronutriments dans 46 districts. En 2006, environ 65 % des femmes recevaient des suppléments de fer durant la grossesse en comparaison de 25 % en 2002.

13. Le programme d'environnement pour les enfants et les femmes a fourni une assistance technique à la Politique nationale d'assainissement et à la Politique nationale de lutte contre l'arsenic. Dans 13 districts, 750 000 puits ont été analysés pour y rechercher de l'arsenic : 2,4 % se sont révélés être contaminés. Des partenariats avec des ONG ont été instaurés pour aider les familles à filtrer l'eau contaminée ou à en éviter la consommation. Plus de 900 écoles ont reçu une assistance pour les cours d'éducation en matière d'hygiène et d'assainissement et plus de 600 écoles disposent d'eau potable et de toilettes adaptées aux enfants. Dans le cadre de l'Initiative pour des systèmes d'assainissement complets dans les établissements scolaires, lancée par des écoles, plus de 100 d'entre elles se sont engagées, depuis 2006, à installer des toilettes dans chaque foyer de leur village. Des activités de promotion « se laver les mains au savon » et des activités de traitement des points d'eau pour se laver ont été lancées dans quatre districts, atteignant environ 190 000 foyers et 500 écoles. La présence de savon au domicile a augmenté de 35 % et la pratique de se laver les mains au savon après défécation de 15 %. Des sites d'évacuation ont été déterminés et cinq puits tubés ont fait l'objet d'améliorations afin de pouvoir alimenter en eau potable 200 000 personnes en cas de catastrophe majeure dans la vallée de Katmandou.

14. S'agissant du VIH/sida, l'UNICEF a activement participé à l'élaboration du Programme national stratégique de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmises (2006-2011) dans le cadre de l'assistance coordonnée du système des Nations Unies. L'UNICEF, en partenariat avec Family Health International et l'OMS, a appuyé l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention de la transmission du sida de la mère à l'enfant ainsi que sa mise en œuvre initiale dans les centres de santé de six districts. Près de 82% des femmes venues pour des soins prénatals dans ces centres ont été conseillées en matière de prévention du VIH/sida et de la transmission de la mère à l'enfant, préalablement au dépistage. Les soins pédiatriques du VIH/sida bénéficient d'une assistance technique pour la mise au point de stratégies, de formation des pédiatres, d'élaboration de directives, de fournitures sur le plan logistique et d'antirétroviraux. L'UNICEF a également assisté le Ministère de l'éducation et des sports en 2003 pour lancer un programme d'enseignement des compétences psychosociales, en particulier pour la prévention du VIH/sida, notamment l'élaboration et l'impression de programmes des cours et de manuels. Ce programme d'acquisition de compétences psychosociales concerne 315 000 jeunes scolarisés et non scolarisés. Des centres adaptés aux jeunes ont été ouverts pour aider les jeunes qui éduquent leurs pairs à atteindre ceux qui ne sont pas scolarisés, notamment les adolescents à haut risque.

Enseignements tirés de la coopération passée

15. L'assistance de l'UNICEF aux ministères centraux et sectoriels visait initialement à appuyer la réforme des politiques et le développement, mais elle n'a pas été suffisamment coordonnée au début avec les autres partenaires internationaux pour obtenir un maximum d'impact. Néanmoins, dans la seconde partie de la période 2002-2007, des mesures décisives ont été prises pour élargir les partenariats, en particulier dans les secteurs de l'éducation et de la santé, en adoptant une démarche sectorielle dans l'aide au développement, ce qui a considérablement renforcé ses possibilités d'action. Le nouveau programme de pays fera encore davantage appel aux approches sectorielles.

16. La campagne « Bienvenue à l'école » a révélé que placer l'accent sur seulement 23 districts bénéficiaires du programme DACAW ne génère pas un impact suffisant pour réaliser les objectifs. Pour obtenir des résultats en temps voulu, une stratégie complémentaire a été adoptée. Elle cible les districts les plus peuplés et présentant des résultats médiocres. Le nouveau programme de pays adoptera cette approche dans d'autres secteurs.

17. La durabilité des approches de mobilisation communautaire du programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes a été prise en compte. Toutefois, dans la pratique, les mesures requises n'ont pas été mises en œuvre en raison d'un certain scepticisme à l'égard de leur faisabilité. Plus récemment, une approche dynamique en faveur de la durabilité a donné de bons résultats. Le nouveau programme de pays n'assistera que des approches de participation communautaire durable, en réduisant progressivement l'apport financier.

18. Atteindre les populations les plus reculées était une importante priorité du programme DACAW, mais les résultats escomptés ont mis beaucoup plus de temps que prévu à se concrétiser dans les communautés défavorisées. Vu que l'approche décentralisée est particulièrement pertinente pour répondre aux besoins des

populations défavorisées, la totalité de son potentiel n'a pas encore été réalisée car cette approche s'est révélée être à la fois plus difficile et plus longue à mettre en œuvre qu'initialement envisagé.

Le programme de pays, 2008-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Programme d'action décentralisée	8 634	19 800	24 434
Politique sociale	1 150	750	1 900
Protection de l'enfant	950	3 150	4 100
Éducation	1 500	8 800	10 300
Santé et nutrition	1 700	9 250	10 950
Eau, assainissement et hygiène	1400	2 850	4 250
VIH/sida	1 100	3 150	4 250
Coûts intersectoriels	3 780	250	4 030
Total	20 214	48 000	68 214

* Au moment de l'élaboration de ce document, on ignorait encore si un appel global de fonds allait être lancé.

Processus d'élaboration du programme

19. Suite à la fin du règne du Roi Gyanendra et du cessez-le-feu du mois d'avril 2006, le Gouvernement provisoire a décidé d'établir un plan intérimaire de trois ans pour la période de 2008-2010. En novembre 2006, un comité consultatif coprésidé par la Commission nationale de la planification et le système des Nations Unies a été mis en place afin de guider l'élaboration du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2008-2010 pour aligner ce dernier sur le plan national de développement. En 2007, l'ensemble des parties prenantes a convenu de quatre domaines prioritaires du plan-cadre. Des groupes de travail technique ont été mis sur pied pour déterminer les intrants et les résultats escomptés du programme de pays. En même temps, des arrangements relatifs à la répartition des tâches avec les différents partenaires ainsi que les objectifs de mobilisation des ressources ont été fixés. En mars, la MINUNEP a élaboré un cadre stratégique de consolidation de la paix et les ajustements nécessaires ont été effectués. À l'issue du travail approfondi mené pour l'élaboration du plan-cadre, la mise au point finale du programme de pays de l'UNICEF s'est faite sans difficulté. En juin 2007, une réunion présidée par la Commission nationale de la planification a approuvé la stratégie du programme de pays.

20. À la demande de l'Agence canadienne de développement international, une évaluation de l'impact environnemental des programmes de l'UNICEF a été réalisée. Les résultats d'ensemble se sont révélés positifs, mais des progrès sont

encore possibles. Les observations ont été notées et il en a été tenu compte dans l'élaboration du nouveau programme de pays.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

21. L'objectif fondamental du programme de pays 2008-2010 est la réalisation des droits de tous les enfants et de toutes les femmes en appuyant la réalisation des objectifs de paix, de réconciliation et ceux du Millénaire. Les principaux résultats escomptés du programme de pays d'ici fin 2010 sont énumérés ci-après : a) mise au point d'un ensemble de mesures sanitaires pour les nouveau-nés, élaboration et application d'un plan national pluriannuel de mise en œuvre; b) dans 10 districts, augmentation de 10 % des foyers défavorisés utilisant une méthode de purification de l'eau potable; c) meilleure adaptation aux enfants par 20 % des écoles présentant les résultats les plus médiocres dans 15 districts; d) d'ici 2010, connaissances correctes sur le VIH/sida par 80 % des adolescents (10–18 ans) dans 25 districts et des adolescents à haut risque dans 8 districts; e) à l'aide de programmes communautaires, réintégration de 15 000 enfants affectés par le conflit armé; f) la législation nationale relative à la protection des enfants contre la violence, l'exploitation et les sévices dûment alignée sur les instruments internationaux; et g) sensibilisation, connaissances et compétences du Gouvernement national et des organisations de la société civile renforcées pour promouvoir la participation des enfants et des adolescents et tenir compte de leurs voix dans les politiques nationales.

22. Trois niveaux d'intervention sont prévus : a) appui au secteur national ainsi qu'à l'élaboration des politiques; b) appui au niveau du district pour améliorer les prestations de services et c) mobilisation communautaire pour augmenter les connaissances et la demande de services de qualité. Les deux niveaux inférieurs fourniront les données nécessaires pour l'élaboration des politiques. Dans 23 districts, l'UNICEF fournira un appui dynamique et multisectoriel aux groupes les plus défavorisés en recourant à la toute récente technologie cartographique. Dans les collectivités n'appartenant pas à la catégorie des plus démunies, sur la base de leur indicateur relativement plus élevé de développement humain, le Gouvernement se substituera progressivement dans cinq districts au financement de l'UNICEF. Dans 10 autres districts, en étroite collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), un système de dotation par quartier dans chaque district sera progressivement mis en place, conformément aux principes de Paris. Dans les huit autres districts restants, qui sont à la fois les plus reculés et les plus démunis, une combinaison de modalités d'exécutions sera utilisée en fonction des circonstances locales. Plus d'une vingtaine d'autres districts seront ciblés selon les indicateurs sectoriels des objectifs du Millénaire.

Liens avec les priorités nationales et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

23. Les priorités du plan intérimaire de trois ans sont la consolidation de la paix, le développement des infrastructures et des secteurs économique et social, l'emploi des jeunes et la mobilisation sociale. La réduction des déséquilibres géographiques et l'intégration sociale constituent des thèmes transversaux. Les quatre domaines d'intervention prioritaires du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont : a) la consolidation de la paix (points e) et g) des principaux

résultats escomptés de l'UNICEF); b) la qualité des services de base (points a), b) et c) des principaux résultats escomptés de l'UNICEF); c) les moyens d'existence durables; les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et l'intégration sociale (point f) des principaux résultats escomptés de l'UNICEF). Ces quatre domaines sont alignés sur le plan intérimaire de trois ans du Gouvernement. La consolidation de la paix et le développement axé sur les droits de l'homme sont au cœur du plan-cadre. Alors que la contribution de l'UNICEF aux premier, deuxième et quatrième domaines d'intervention prioritaires est importante, sa participation à la troisième priorité du plan-cadre (moyens d'existence durables) se limite à l'atténuation des effets des catastrophes naturelles.

Liens avec les priorités internationales

24. Le programme de pays proposé contribuera aux efforts gouvernementaux pour réaliser les objectifs du Millénaire, aux objectifs du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2009, à ceux énoncés dans *un monde digne des enfants*, adoptés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, au mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les enfants et les conflits armés en application de la résolution 1612 du Conseil de sécurité et au suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant.

Éléments du programme

25. Programme d'action décentralisée. L'UNICEF fournira le cadre pour faire converger les interventions sectorielles dans les 23 districts, en mettant l'accent sur les besoins des groupes les plus défavorisés. Le Fonds sera chargé de la coordination sur le terrain de la collaboration avec les organismes des Nations Unies et les autres partenaires.

26. Politique sociale. L'assistance de l'UNICEF vise à renforcer les capacités des partenaires à appliquer les politiques, la législation et les budgets en faveur des droits des enfants et des femmes, en particulier les groupes les plus défavorisés. Une assistance technique sera fournie à la Commission nationale de la planification pour l'élaboration de politiques budgétaires tenant pleinement compte des enfants, réduisant les inégalités de revenus et assurant des transferts aux familles les plus pauvres. Le Ministère du développement local mettra sur pied le système de subvention par quartier dans les districts concernés pour remplacer le système actuel de subvention par activité. Une étroite collaboration avec le PNUD assurera son intégration avec le système de subventions en faveur de l'infrastructure, axé sur les résultats. Les mécanismes de suivi à l'échelon du district devront être modifiés en conséquence. L'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies pour assurer la prise en compte des questions d'égalité entre les sexes et d'intégration sociale dans la planification, la budgétisation et le suivi au niveau local. Les stratégies existantes de mobilisation communautaire seront harmonisées avec l'appui du PNUD dans ce domaine. Le Bureau de la condition féminine appuiera les fédérations d'organisations féminines communautaires. La méthodologie pour l'établissement de cartes géographiques des groupes de populations défavorisées qui sera également adoptée par le PNUD, continuera d'être affinée. En partenariat avec l'Alliance Save the Children et d'autres organisations non gouvernementales (ONG), un appui sera fourni à l'élaboration d'un cadre national pour la participation des enfants. Le Ministère du développement local prendra la direction des initiatives pilotes de gouvernance locale favorable aux

enfants dans un choix de districts et de municipalités. Finalement, l'UNICEF fournira une assistance technique pour appliquer l'approche du programme d'action décentralisée en faveur des femmes et des enfants à des districts directement financés par le Gouvernement.

27. Protection de l'enfant. L'UNICEF vise à renforcer les capacités du Gouvernement et de la société civile à protéger les enfants et les femmes de la violence, de l'exploitation et de la maltraitance. L'aide soutenue au retour et à la réinsertion des enfants associés aux forces armées ou à des groupes armés a contribué à consolider le système de surveillance et de communication sur les enfants et les conflits armés de la résolution 1612 et a également permis d'offrir une aide aux enfants affectés par le conflit sous d'autres formes, comme les victimes de munitions non explosées. Elle bénéficiera de la plus haute priorité. Les structures communautaires existantes et celles du programme seront utilisées, pour autant qu'elles soient disponibles, dans les collectivités d'accueil ou d'origine des enfants associés aux forces armées. Les composantes psychosociales et d'assistance à la réinsertion seront mises en œuvre dans 25 districts. Les collectivités seront sensibilisées à l'accueil et à la réconciliation en vue de faciliter le processus de réintégration. Le système de protection à l'échelon du district, dont les commissions parajuridiques représentent la composante communautaire, sera étendu de manière à couvrir la moitié de la population dans les 23 districts où il fonctionne déjà tout en étant également étendu à cinq nouveaux districts. Les commissions parajuridiques et d'autres groupes tels que les clubs d'enfants recevront une formation en matière de sensibilisation, de transmission de l'information, d'intervention et de médiation en cas de violation des droits des femmes et des enfants. Afin d'améliorer la durabilité et l'efficacité des commissions parajuridiques, on soutiendra la promotion de réseaux d'autorités locales, de fédérations, d'écoles, d'associations de parents d'élèves, de dispensaires et d'autres groupes d'utilisateurs. Une assistance technique sera fournie dans les domaines de la législation sur le développement de l'enfant, de l'adoption et de l'enregistrement des naissances, des règles et règlements de la justice pour mineurs ainsi que des normes minimales de soins. On espère que le plaidoyer aboutira à une ratification rapide de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et de la Convention d'Ottawa sur les mines antipersonnel. Dans 13 districts, l'UNICEF appuiera le développement de systèmes d'accès plus aisés à des mécanismes d'une justice pour mineurs mieux adaptés aux enfants tels que les tribunaux pour enfants, les sections pour femmes et enfants, la médiation, les programmes de déjudiciarisation et les alternatives à la détention.

28. Éducation. L'UNICEF vise à améliorer les possibilités d'accès à un enseignement de qualité, socialement incluant, prônant la paix et l'égalité entre les sexes, qui permette aux enfants d'achever le cycle de l'enseignement primaire et d'accéder à l'enseignement secondaire inférieur. L'UNICEF fournira une assistance technique et financière au programme de réforme sectorielle globale qui rendra obligatoire l'enseignement de base. L'appui aux accords de financement conjoint se poursuivra. Par le biais de l'assistance de l'UNICEF, les 20 % des écoles présentant les résultats les plus médiocres dans les 15 districts cibles seront davantage adaptées aux enfants. Au niveau de l'école, l'élaboration de codes de conduite pour les écoles zones de paix se poursuivra. Ces codes feront ensuite l'objet d'une reconnaissance à l'échelle nationale. La mise en œuvre par le Gouvernement du programme d'éducation alternative sera appuyée de manière à ce que, d'ici 2010, la moitié des

enfants non scolarisés âgés de 5 à 14 ans dans 30 % des collectivités des 23 districts y aient accès. Le programme pour les enfants non scolarisés en zones urbaines dans trois municipalités bénéficiera d'une aide pour accueillir 60 % des enfants qui travaillent âgés de 10 à 14 ans. Dans les collectivités les plus défavorisées des 15 districts, 80 % des parents et des tuteurs d'enfants de 3 à 9 ans bénéficieront d'un cours d'orientation sur le développement du jeune enfant et sur l'importance de l'éducation primaire. Les bureaux chargés de l'éducation dans les 23 districts recevront une formation dans le domaine de la gestion informatique de l'éducation pour favoriser la planification participative fondée sur des données concrètes. D'ici 2010, l'éducation pour la paix sera intégrée dans le programme des cours du primaire et du secondaire. Elle sera également introduite dans l'enseignement informel. L'UNICEF continuera de maintenir un stock de fournitures de secours d'urgence et continuera d'appuyer la planification préalable aux catastrophes.

29. **Santé et nutrition.** L'UNICEF cible les enfants, les nouveau-nés et les mères. L'accent sera placé sur la communication incitant au changement de comportement et au renforcement du système des agents de santé communautaire bénévoles de sexe féminin en leur offrant, dans les 15 districts, une formation aux soins à donner aux nouveau-nés ainsi que dans le domaine de la prise en charge des maladies diarrhéiques et de la pneumonie. D'ici 2010, dans ces districts, environ 80 % des femmes enceintes auront accès aux soins postnatals et auront acquis de meilleures connaissances en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Dans près de la moitié des centres de santé, les femmes, y compris celles des groupes défavorisés, participeront au comité de gestion du centre pour assurer l'application des nouvelles directives sur l'accès gratuit aux services de santé par les pauvres et les groupes défavorisés. Sur base du projet pilote lancé en 2007, dans 10 districts, environ la moitié des enfants souffrant de malnutrition aiguë aura accès à des centres communautaires de réhabilitation nutritionnelle. Le renforcement des capacités des services de santé du district en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du plan de santé intégrée du district bénéficiera également d'une assistance. Afin de pérenniser la disparition du tétanos néonatal et maternel, les services de vaccination scolaire atteindront une couverture de 80 % dans les 75 districts. Toute l'assistance nécessaire sera accordée afin de maintenir à zéro le nombre de cas autochtones de polio sauvage. D'ici fin 2008, avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de l'OMS, 50 centres de santé dans huit districts seront en mesure de prodiguer des soins obstétriques. La distribution de vitamine A et de médicaments anthelminthiques par les femmes agents de santé communautaires bénévoles se poursuivra dans tous les districts. La distribution de suppléments de fer aux femmes enceintes sera appuyée dans 15 districts. L'UNICEF a l'intention de se joindre à la mise en commun des ressources dans l'approche sectorielle. Un appui sera également consenti pour l'élaboration de politiques nationales relatives aux services de santé gratuits pour les populations pauvres et défavorisées ainsi que pour un ensemble de mesures concernant les nouveau-nés. L'UNICEF continuera de maintenir un stock de fournitures de secours d'urgence et d'appuyer la planification préalable aux catastrophes.

30. **Programme eau, assainissement et hygiène.** Ce volet cherche à augmenter de façon durable l'accès à l'eau potable, à des sanitaires et à améliorer les pratiques d'hygiène à l'école et dans les collectivités, de manière à faire baisser la morbidité. D'ici 2009, l'UNICEF aura testé pour l'arsenic toutes les sources d'eau dans

20 districts de la région du Terai. Tous les foyers dont la source d'eau est contaminée à l'arsenic en seront informés ainsi que sur la façon d'ôter ou d'éviter l'arsenic. Les enseignants, les clubs d'enfants, les écoliers et les organisations communautaires seront mobilisés pour promouvoir dans 600 écoles de cinq districts l'installation de toilettes dans tous les foyers, la pratique de se laver les mains au savon et le traitement de l'eau sur place d'ici 2010. A l'appui du programme d'éducation, de l'eau potable et des toilettes conçues pour des enfants seront installées dans 450 écoles implantées dans des zones défavorisées. Les clubs d'enfants et les élèves auront la charge d'assurer l'entretien des toilettes et d'apprendre comment purifier l'eau potable et quand il convient de se laver les mains avec du savon. Dans ces cinq districts, l'UNICEF collaborera avec ses partenaires pour renforcer les fédérations d'usagers de l'eau pour qu'elles soient en mesure de mettre en avant les questions d'intérêt public, pour donner des avis sur l'allocation des ressources du district aux collectivités défavorisées et appuyer leurs membres. L'UNICEF fournira une assistance à l'élaboration d'une approche sectorielle pour renforcer les capacités de planification sectorielle du Gouvernement. En conséquence, une étude sera demandée sur les modifications requises dans les politiques, la législation et les structures organisationnelles. L'UNICEF continuera de maintenir un stock de fournitures d'urgence et d'appuyer la planification préalable aux catastrophes.

31. En tant que participant au programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida, l'UNICEF se propose d'appuyer la mise en œuvre du Programme national stratégique de lutte contre le VIH/sida (2006-2011) en vue de freiner la propagation du sida parmi les jeunes de 0 à 18 ans, et d'atténuer l'impact de la maladie sur les enfants et leurs familles. L'UNICEF s'est aligné sur la campagne « Unite for Children – Unite against Aids » (Unis pour les enfants – Unis contre le sida) et travaillera conformément aux rôles assignés dans la division du travail au Népal. D'ici 2010, 80 % des adolescents à haut risque dans 25 districts et municipalités auront accès à des services complets de prévention et de traitement et auront acquis des connaissances exactes sur le VIH/sida et sur sa prévention. Grâce aux stratégies communautaires intégrées dans les programmes de maternité sans risques, de protection maternelle et infantile et de planification familiale, d'ici 2010, 80 % de toutes les femmes enceintes, lors des consultations prénatales, auront accès dans 16 districts à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Tous les enfants à risque seront traités au cotrimoxazole et les enfants séropositifs recevront un traitement et des soins, notamment une thérapie antirétrovirale, selon que de besoin. L'UNICEF renforcera le cadre de protection existant pour les enfants de façon à ce qu'une proportion accrue d'enfants infectés par le sida reçoive des soins adéquats et une protection de leurs familles, de leurs communautés et du Gouvernement.

32. La communication à l'appui du programme, le plaidoyer, la planification, le suivi et l'évaluation ainsi que d'autres éléments transversaux de programmation seront intégrés dans les programmes respectifs.

Principaux partenariats

33. Les préparatifs approfondis du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont jeté les bases d'une coopération beaucoup plus étroite entre organismes des Nations Unies. Des programmes conjoints seront élaborés avec le FNUAP et l'OMS dans le domaine de la santé maternelle et néonatale, avec le

Programme alimentaire mondial (PAM) pour la nutrition et l'éducation de qualité; et avec le PNUD pour la gestion des districts et la mobilisation communautaire. La présence conjointe (PNUD, UNICEF, FNUAP et PAM) dans quatre districts sera appuyée par le programme. Dans les secteurs de la santé et de l'éducation, l'UNICEF renforcera ses partenariats par le biais des Partenaires extérieurs du développement et des Forums de l'éducation pour tous. Le programme conjoint ONUSIDA est l'organe de coordination de tous les organismes des Nations Unies dans la lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF est l'institution chef de file dans le secteur de la transmission de la mère à l'enfant, du traitement pédiatrique du sida et des enfants infectés par le VIH /sida. La MINUNEP coordonnera toutes les interventions du processus de consolidation de la paix. L'UNICEF participe activement à certains de ces mécanismes. L'UNICEF tirera avantage du renforcement des institutions démocratiques pour consolider ses partenariats de longue date avec les ONG locales, les médias et la société civile.

Suivi, évaluation et gestion du programme

34. Dans le contexte des préparatifs du plan-cadre pour l'aide au développement, des matrices de suivi et d'évaluation ont été élaborées. Les études et les évaluations seront menées conjointement avec le Gouvernement et d'autres organismes du système des Nations Unies afin d'en améliorer l'efficacité et assurer l'appropriation des résultats du programme. Une évaluation conjointe des Nations Unies sur les stratégies visant la réalisation de l'égalité entre les sexes et l'intégration sociale est prévue en 2009. conjointement avec la Banque asiatique de développement, la Coopération technique allemande, l'Organisation néerlandaise de développement et le PNUD, L'UNICEF appuiera le Ministère du développement local et la Commission nationale de la planification pour mettre en œuvre le système de suivi et d'analyse de la pauvreté (DPMAS) dans les districts choisis. Les quatre groupes de travail technique du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement continueront de se réunir régulièrement pour mesurer les progrès accomplis sur la voie des résultats escomptés du programme de pays et pour élaborer le rapport d'activité annuel destiné au Coordonnateur résident, avec l'appui technique du groupe de suivi et d'évaluation des Nations Unies. Le Gouvernement et l'UNICEF procéderont à un examen annuel de l'avancement des travaux et des plans. Un examen à mi-parcours est prévu pour la deuxième moitié de 2009. Conformément à la haute priorité accordée par la MINUNEP à la présence, autant que faire se peut, des Nations Unies hors des centres urbains les plus importants pour appuyer le processus de paix, l'UNICEF affectera des administrateurs de programme dans 13 districts, outre leur présence à l'heure actuelle dans quatre districts. À Katmandou, la capacité d'analyse des politiques sociales et de développement sera renforcée. Le personnel chargé d'administrer séparément le programme de lutte contre le VIH/sida sera renforcé et consolidé.

