



Conseil économique et social

Distr. limitée
28 juin 2010
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2010

7-9 septembre 2010

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

Projet de descriptif de programme de pays**

Indonésie

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays (DPP) concernant l'Indonésie 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 2011-2015, à 27,7 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 127,5 millions de dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2010/15.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec le tableau des résultats, au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la deuxième session ordinaire du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa première session ordinaire de 2011.



Données de base[†]

(2008, sauf mention contraire)

Population infantile (en millions, moins de 18 ans)	74,5
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	41
Pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale (cas modérés et graves, 2007)	18
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2007)	230 ^a
Taux net de scolarisation primaire (% masculin/féminin) (2005)	86/84 ^b
Pourcentage d'élèves de première année atteignant la cinquième année (%)	83
Utilisation de points d'eau potable de meilleure qualité (%)	80
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	52
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (2007)	0,2
Travail des enfants (%) (enfants de 5 à 14 ans, 2001)	4 ^c
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	2010
Enfants de 1 an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (%)	77
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	83

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

^a L'estimation donnée en 2005 avait été établie par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale; elle a été corrigée d'une sous-estimation qui tient au fait que les décès maternels ne sont pas tous signalés et ne sont pas toujours classés comme tels; l'estimation 2005 est de 420 pour 100 000 naissances vivantes.

^b Données d'enquête.

^c Ce chiffre ne correspond pas à la définition habituelle.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. L'Indonésie est un pays archipélagique qui compte environ 17 000 îles; la diversité ethnique, religieuse et linguistique y est considérable; le pluralisme, la tolérance et la stabilité y sont remarquables. L'Indonésie n'est pas seulement le quatrième pays au monde pour la population, c'est également le pays qui compte la population musulmane la plus nombreuse. Sa population, de 232 millions¹, augmente d'environ 3 millions par an; le taux de fécondité général est de 2,4 et l'espérance de vie à la naissance de 69 ans, ce qui, pour l'Indonésie, ouvre une possibilité démographique intéressante d'investir dans la jeunesse.

2. L'Indonésie a soumis son deuxième rapport périodique au Comité des droits de l'enfant en février 2002; un rapport supplémentaire a été présenté en mars 2004. Un grand nombre de conclusions consignées dans le second rapport ont été prises en compte; le troisième et quatrième rapport périodique conjugués, qui devait être remis en octobre 2007, ne l'a pas encore été.

3. Depuis 1998, l'Indonésie a subi des transformations politiques et socioéconomiques majeures et est devenue une démocratie dynamique, dont

¹ Projection de la population indonésienne, 2009.

l'appareil gouvernemental est décentralisé et avec un débat public et une grande ouverture sociale. L'Indonésie est déjà l'un des pays les plus décentralisés au monde; on y compte près de 500 administrations provinciales, départementales et municipales qui prennent des décisions sur la plupart des questions administratives. Selon l'examen des dépenses publiques de l'Indonésie effectué en 2007 par la Banque mondiale, près de 40 % des dépenses publiques concernent le niveau local; c'est un niveau de décentralisation budgétaire plus élevé que dans la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

4. Entre 2004 et 2008, l'Indonésie a consolidé ses institutions démocratiques et a retrouvé la stabilité politique et macroéconomique. Le pays s'est pour l'essentiel remis de la crise économique de 1998, année où des millions d'Indonésiens vivaient dans la pauvreté, et où l'Indonésie avait régressé et se retrouvait classée parmi les pays à faible revenu. Mais l'Indonésie est de nouveau parmi les pays émergents à revenu intermédiaire, avec un produit national brut nominal par habitant de 2 271 dollars en 2008². Depuis 2002, le taux de croissance réel du PIB est passé de 5 % à 6 % par an, et l'Indonésie a pu maintenir un taux de croissance de 4,5 % en 2009, ce qui, pour la croissance, la place au troisième rang mondial, en dépit de la crise financière mondiale. L'Indonésie est parvenue à maîtriser son inflation et sa balance des paiements est solide. Ces résultats peuvent être attribués à une gestion financière prudente et à des politiques économique, commerciale et financière judicieuses, s'appuyant sur un marché local dynamique.

5. Cependant, l'Indonésie a du mal à transformer cette ouverture politique et socioéconomique en un développement humain durable, en particulier s'agissant des enfants. Les inégalités augmentent (l'indice de Gini est de 39,4³) et, si les niveaux de pauvreté diminuent, passant de 23 % en 1997-1998 à 14,2 % en 2009, on compte encore plus de 40 millions d'Indonésiens qui vivent avec au plus 2 dollars par jour, soit à peu près le total de la population dans la même situation dans l'ensemble du reste de l'Asie de l'Est, à l'exclusion de la Chine⁴. De nombreux ménages indonésiens se trouvent tout près du seuil national de pauvreté, qui est de 1,55 dollar par jour, et un grand nombre de non-pauvres sont susceptibles de redevenir pauvres en cas de grave revers.

6. Malgré des progrès appréciables dans de nombreux secteurs, on relève encore un certain nombre d'indicateurs de la situation de l'enfance où l'Indonésie est sérieusement en retard et qui appelle donc une attention particulière.

7. Le taux de mortalité maternelle, en Indonésie, a lentement diminué, passant de 334 pour 100 000 naissances vivantes en 1997 à 230 en 2007 – ce qui reste trois fois plus qu'au Viet Nam et six fois plus qu'en Chine ou en Malaisie. L'enquête démographique et sanitaire de 2007 sur l'Indonésie indique que 72 % des accouchements seulement sont surveillés par un soignant qualifié. Alors que la mortalité infantile a diminué (passant de 68 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 à 34 pour 1 000 naissances vivantes en 2009) et le taux de mortalité des moins de 5 ans a diminué (passant de 79 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 à 44 en 2009), les taux de malnutrition demeurent élevés : 28,7 % des enfants de moins de 5

² D'après le classement de la Banque mondiale.

³ Un coefficient de Gini faible indique une répartition des revenus assez égalitaire, la valeur 0 correspondant à l'égalité complète, quand le coefficient de Gini augmente, la répartition devient plus inégale, le chiffre 1 correspondant à une inégalité absolue.

⁴ *Indonesia Public Expenditure Review*, Banque mondiale, 2007.

ans font une insuffisance pondérale. Les taux d'hypotrophie nutritionnelle ont augmenté ces dernières années malgré la réduction de la pauvreté. Bien que plus accessibles qu'autrefois, les soins de santé restent d'une qualité incertaine; l'inefficacité entraîne des dépenses importantes à la charge du patient et augmente l'inégalité.

8. Malgré des progrès appréciables vers la généralisation de l'enseignement primaire (97 % en 2009 contre 94 % en 2004), puisque la parité des sexes dans les taux de scolarisation primaire et secondaire est atteinte et malgré des améliorations des résultats de l'apprentissage signalées dans les évaluations faites en 2003 et 2006 par le Programme international pour le suivi des acquis des élèves, les taux de passage de l'enseignement primaire au secondaire demeurent assez faibles (79 %). Seulement 55 % des enfants appartenant à la tranche quintiliaire de revenu la plus basse sont inscrits dans le premier cycle du secondaire. Au niveau du primaire et du premier cycle du secondaire, 55 % seulement et 73 % des enseignants, respectivement, ont les qualifications minimales exigées par le Ministère de l'éducation nationale⁵. En outre, 70 % environ des dépenses consacrées à l'éducation le sont au niveau territorial : il s'agit surtout de dépenses de fonctionnement non discrétionnaires; en revanche, la plus grande partie du budget de développement est dépensée par l'administration centrale.

9. Dans les zones rurales, 36 % de la population seulement a accès à des moyens d'assainissement. On estime que 70 millions d'Indonésiens font leurs besoins en plein air; l'accès à l'eau potable demeure un grave problème pour les plus pauvres. Quatre-vingt pour cent des ruraux pauvres et 59 % des citoyens pauvres ne disposent pas de fosses septiques et moins de 1 % des logements des Indonésiens sont raccordés à des canalisations d'évacuation des eaux usées, le pourcentage le plus faible dans la région et parmi les pays comparables. La population comprend assez mal les effets délétères des défaillances des systèmes d'assainissement, non plus que les avantages potentiellement énormes que présenterait leur amélioration. La politique du Gouvernement indonésien fait de la mise en place de moyens élémentaires d'assainissement une responsabilité des ménages, même si, en particulier dans les villes, les coûts sanitaires et environnementaux de l'insuffisance de l'assainissement sont considérables.

10. Il continue à exister en Indonésie de graves problèmes en matière de protection de l'enfance. La violence est présente dans les établissements scolaires, dans la rue, sur le lieu de travail, dans les institutions telles que les orphelinats et les centres de détention. Une étude récemment effectuée avec le soutien de l'UNICEF sur la qualité des soins dispensés dans les établissements qui se chargent des enfants, et qui a été menée par « Save the Children » et le Ministère des affaires sociales, montre que 5 millions d'enfants environ vivent dans 7 000 établissements destinés à les accueillir, alors que 94 % ont encore un ou deux parents survivants ou des membres de leur famille élargie. Les filles de moins de 18 ans représentent le tiers des femmes victimes de la traite pour le travail sexuel, et c'est le résultat d'une absence de politique ou d'une faible prise de conscience des problèmes intéressant l'état civil, la justice pour enfants, les abus, la négligence, la traite, le travail des enfants et la vie des enfants qui travaillent dans les rues. En 2007, une étude sexospécifique menée par l'UNICEF dans la province de Papouasie montre que les affaires de violence contre les filles et les femmes sont rarement signalées à la

⁵ *Investing in Indonesia's Education*, Banque mondiale, 2007.

police. La loi 23/2004 sur la violence domestique, pourtant en vigueur depuis 2005, ou bien est inconnue de la population rurale ou bien n'est pas appliquée par le système judiciaire. Cela tient essentiellement au fait que la réglementation d'application aux niveaux des provinces et des districts sur la façon de traiter les affaires de violence domestique n'a pas encore été adoptée.

11. Le nombre d'infections par le VIH augmente en Indonésie à un rythme qui est le plus rapide de l'Asie; mais le taux de prévalence national global ne dépasse pas 0,2 %. À la fin de 2009, on dénombrait en Indonésie 333 200 personnes vivant avec le VIH; 25 % sont des femmes⁶. Les données indiquent que, chaque année, de 3 000 à 5 000 personnes meurent du sida en Indonésie – soit près de 10 par jour. La plupart de ces décès seraient pourtant évitables moyennant un diagnostic précoce et un traitement rapide. En 2008, le VIH/sida aurait affecté 200 000 enfants indonésiens, ce qui signifie que 7 enfants sont chaque jour contaminés par le VIH. L'épidémie, en Indonésie, se concentre dans les groupes à risque, mais elle est maintenant généralisée dans les provinces de Papouasie et de Papouasie occidentale. Une enquête menée dans la population de ces deux provinces, en 2006, donne pour estimation un taux de prévalence du VIH chez les adultes de 2,4 %, mais ce chiffre atteint 3,2 % dans les hauts plateaux et 2,9 % dans les basses terres difficilement accessibles. Dans le groupe 15-24 ans, le taux de prévalence du VIH était de 3 % dans ces deux provinces⁷.

12. Il existe des disparités considérables entre provinces et dans les provinces pour ce qui est de la plupart des indicateurs relatifs à l'enfance. Le taux de pauvreté est de 15,7 % à Java et Bali, mais il est de 38,7 % dans la lointaine Papouasie. L'incidence de la pauvreté est plus forte dans l'est de l'Indonésie et dans les zones excentrées, mais la plupart des Indonésiens pauvres vivent dans les régions à forte densité de population de l'ouest de l'archipel. Par exemple, alors que l'incidence de la pauvreté à Java et Bali est relativement faible, ces îles comptent 57 % des Indonésiens pauvres, alors que la Papouasie n'en compte que 3 %. À Java, la distance moyenne qu'un ménage doit parcourir pour se rendre au centre de soins publics le plus proche est de 4 kilomètres, mais elle est de 32 kilomètres dans la province de Papouasie. Le taux de mortalité infantile dans la province de Nusa Tenggara Timur est de 80 pour 1 000 naissances vivantes, quatre fois plus qu'à Bali. Les taux de mortalité des moins de 5 ans varient beaucoup selon le groupe socioéconomique : ils atteignent 77 pour 1 000 naissances vivantes chez les ménages les plus pauvres, contre seulement 22 pour 1 000 naissances vivantes chez les ménages les plus riches. Dans la tranche quintiliaire la plus pauvre, à Java et Bali, 66 % ont accès à de l'eau potable, contre 35 % à Kalimantan et 9 % dans la province de Papouasie. Environ 50 % des ruraux pauvres ont accès à des points d'eau potable, contre 80 % des citadins pauvres.

13. Il est admis que le changement climatique constitue une menace majeure pour l'avenir de l'Indonésie. L'Indonésie est en effet le troisième émetteur de gaz à effet de serre dans le monde, et 80 % de son empreinte carbone est attribuée à la dégradation des tourbières et à l'abattage des forêts. L'Indonésie est l'un des pays les plus vulnérables aux catastrophes naturelles. Du fait du changement climatique, les catastrophes naturelles risquent de devenir toujours plus graves. Il se produit

⁶ Rapport national sur le suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies, 2008-2009, Commission indonésienne du sida, 2009.

⁷ Ministère indonésien de la santé et Bureau central indonésien de statistique, 2007.

chaque année en Indonésie de nombreux glissements de boue et inondations. Comme le pays est situé au bord d'une plaque tectonique active, l'activité sismique y est plus élevée qu'ailleurs. Le séisme et le tsunami de décembre 2004 ont dévasté de vastes parties de la province d'Aceh dans le nord de Sumatra, faisant, parmi les Indonésiens, 200 000 morts ou disparus et des centaines de milliers de sans-abri. La réaction aux situations d'urgence obère systématiquement les ressources financières nationales.

14. Mais la principale contrainte pesant sur la situation de l'enfance n'est pas, en Indonésie, le manque de ressources financières. L'examen effectué par la Banque mondiale des dépenses dans ce secteur montre que c'est l'insuffisant niveau technique et administratif local qui fait obstacle à l'utilisation des ressources disponibles pour améliorer la situation des enfants. Par exemple, alors que le Programme national d'émancipation communautaire (*PNPM-Mandiri*) et divers autres dispositifs de protection sociale comme le Programme d'aide opérationnelle aux écoles (*BOS*), le Programme de santé scolaire (*UKS*), le Programme « du riz pour les pauvres » (*RASKIN*) et le Réseau d'assurance maladie (*Jamkesmas/Jamkesda*) mettent bien l'accent sur la réduction de la pauvreté et des disparités et sont dotés d'importantes ressources nationales et territoriales, c'est au contraire l'insuffisante planification basée sur des données factuelles, la répartition des crédits budgétaires et l'insuffisante capacité d'absorption qui compromettent la réalisation des droits des groupes sociaux vulnérables ou exclus.

15. La délégation d'attributions politiques et administratives aux administrations locales (districts) a rapproché l'administration de la population et redistribué des ressources pour l'exécution de fonctions nouvelles. Cependant, chaque administration locale a ses propres prérogatives qui retentissent sur l'application des lois et des politiques et sur les processus de décision ainsi que sur l'augmentation d'échelle ou la reproduction de programmes réussis ailleurs. L'engagement pris au niveau national ne se traduit pas nécessairement par une action au niveau territorial, où se posent aussi des problèmes de capacité et notamment d'absorption de ressources allouées par l'administration centrale.

16. La Stratégie de développement national à moyen terme 2010-2014 montre la volonté grandissante du Gouvernement indonésien de favoriser le développement socioéconomique et de résoudre les problèmes institutionnels, ce qui offre aux partenaires du développement des possibilités de contribuer à cette phase de la transformation du pays et aux réformes de la seconde génération. Si ces réformes n'aboutissent pas, le pays risque de se trouver bloqué dans la tranche des pays à revenu intermédiaire, avec des niveaux de pauvreté ne diminuant pas, la persistance des disparités, l'appauvrissement des ressources naturelles et des menaces grandissantes pour la cohésion sociale.

17. La poursuite de la transformation de l'Indonésie dépend de la solution des problèmes d'organisation et d'institution. Pour l'UNICEF, contribuer à ces changements signifie une modification d'orientation, de l'approche projet à l'approche systémique, ce qui offre une assistance technique ciblée sur les institutions locales et nationales pour les amener à développer leurs propres capacités de planification basée sur des faits et sur la répartition des ressources, la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation des programmes qui cherchent à éliminer les disparités et la pauvreté des enfants et à fournir des services sociaux de qualité aux populations vulnérables et désavantagées.

Principaux résultats et enseignements dégagés de la coopération antérieure, 2008-2010

Principaux résultats réalisés

18. Dans son programme de protection de l'enfance, l'UNICEF a aidé à préparer la loi de 2007 contre la traite des êtres humains et l'adoption de 33 législations sous-nationales visant la protection de l'enfance. Le même programme a apporté son appui à a) la révision de la loi sur la justice des mineurs, b) l'établissement définitif du plan d'action national pour l'élimination de la violence et c) l'adoption de la loi 23 sur l'administration des questions de population et sur la généralisation de l'état civil gratuit, en 2006, ainsi que du plan de généralisation de l'inscription des naissances en 2011 au plus tard.

19. En 2007, l'Indonésie a adopté la loi 24 sur la gestion des catastrophes naturelles, qui met en place les conditions d'une coordination rapide des préparatifs en cas de catastrophe. La capacité d'appliquer cette nouvelle loi demeure inégale selon les provinces, mais elle s'est déjà révélée efficace dans la réponse donnée aux deux séismes les plus récemment survenus dans l'ouest de Java et dans le nord du Sumatra, en septembre et octobre 2009, respectivement.

20. En février 2008, à la suite de l'action menée par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres partenaires de développement, l'Indonésie a pu être déclarée exempte de poliomyélite. Les efforts se poursuivent pour maîtriser le paludisme dans 11 districts de l'est de l'Indonésie, éliminer le tétanos maternel et néonatal en 2011 au plus tard et relancer le système ordinaire de vaccination, y compris dans les zones touchées par le tsunami.

21. Dans 28 districts aidés, le modèle « amélioration de la santé maternelle en Indonésie » – qui est financé par la coopération australienne et la coopération britannique – pour exécuter la stratégie publique d'amélioration de la situation des femmes enceintes s'est traduit par la formation de personnel qualifié permettant d'augmenter de 15 % la proportion d'accouchements surveillés par un soignant qualifié; plus de 90 % des hôpitaux ont augmenté leur capacité de réagir efficacement aux situations obstétricales et néonatales d'urgence.

22. Entre 2008 et 2010, le programme d'amélioration de l'eau et de l'hygiène du milieu, mené avec l'aide du Gouvernement néerlandais, a permis d'améliorer l'adduction de l'eau potable dans 147 villages et l'hygiène du milieu dans 211 villages et 240 établissements scolaires de 25 districts et 6 provinces de l'est du pays. En outre, ce programme s'est traduit par une amélioration de l'adduction d'eau, de l'assainissement et de l'hygiène publique dans cinq zones de taudis urbains.

23. Les droits des enfants, des jeunes et des femmes affectés ou infectés par le VIH retiennent l'attention dans le programme national d'action contre le VIH, qui a conduit à l'élaboration d'une stratégie nationale soutenue par un financement. Avec un financement néerlandais, le plan stratégique d'éducation inclut désormais un enseignement sur la lutte contre le VIH dans la province de Papouasie, où la prévalence du VIH est élevée, de façon à empêcher la transmission materno-fœtale du VIH et à fournir une aide aux familles touchées par la maladie.

24. Les écoliers de près de 7 000 écoles primaires dans l'ensemble du pays bénéficient du modèle dit « création de communautés d'apprentissage pour les

enfants », qui est financé par l'aide néo-zélandaise et qui est actuellement appliqué dans 86 districts. Le projet « Généralisation des pratiques optimales dans l'enseignement primaire », financé par l'Union européenne, vise à éliminer les déficits de la capacité de planifier, surveiller, budgétiser et inspecter les établissements scolaires; il est appliqué dans 2 600 établissements scolaires de plus, dans 12 districts.

25. L'Agence canadienne de développement international a financé le développement des capacités dans 9 provinces et 23 districts, pour planifier et budgétiser, sur la base de données factuelles, le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement au niveau local, ainsi qu'une analyse de situation par district de la situation des femmes et des enfants, en appliquant à la programmation une approche fondée sur les droits de l'homme. Cette augmentation de capacité et ce resserrement des partenariats pour la planification et la budgétisation des politiques sociales favorables aux enfants, ont conduit à un renforcement des engagements pris par le Gouvernement, qui se reflète dans la stratégie de développement national 2010-2014.

26. Après le tsunami survenu dans l'océan Indien, avec l'aide directe de l'UNICEF et un financement procuré par plusieurs donateurs, 159 centres de soins intégrés (*posyandu*) et 300 écoles résistant aux séismes ont été construits. En outre, une formation a été dispensée à 8 556 enseignants et directeurs d'école pour leur permettre d'acquérir de nouvelles techniques d'enseignement afin de réduire le manque de personnel qualifié à la suite de la catastrophe. Il n'y a pas eu d'épidémie, il n'y a pas eu de traite d'enfants après le tsunami; 2 562 enfants ont été placés soit dans leur famille immédiate, soit dans leur communauté ou leur famille élargie. En outre, 14 200 enfants ont rejoint 21 centres de soins à l'enfance dans les provinces d'Aceh et de Nias où ils ont reçu des soins intégrés, notamment d'une aide psychosociale et juridique.

Enseignements dégagés

27. Depuis 2005, l'UNICEF a redéfini son rôle et sa stratégie dans le sens du développement durable dans une Indonésie en pleine évolution, et cela devrait conduire à la couverture d'un plus grand nombre de domaines de programme. L'examen à mi-parcours de 2008 du programme pour la période 2006-2010 conduit par l'UNICEF et le Gouvernement indonésien et le Moment de réflexion stratégique 2009 ont recommandé un changement de stratégie vers l'amont, afin que l'UNICEF demeure un partenaire de développement utile dans un pays à revenu intermédiaire. Cette réorientation s'appuie sur les enseignements suivants :

a) Il faut renforcer la remontée vers l'amont, dans tout le travail de l'UNICEF. L'UNICEF doit de plus en plus s'employer à mener aux niveaux national et territorial une mobilisation reposant sur des faits, pour assurer le respect des droits des enfants les plus vulnérables dans la formulation des politiques et la répartition des crédits budgétaires dans tous les secteurs, et pour développer des relations de collaboration et des partenariats afin d'intensifier le dialogue sur les droits des enfants;

b) Il faut appliquer des modèles à la formulation des politiques. L'examen à mi-parcours a constaté que les modèles et les projets expérimentaux ne sont pas utilisés dans le long terme, sont peu reliés aux politiques suivies et sont dispersés dans plus de 16 provinces et 100 districts sans que les attentes soient définies au

préalable avec précision et sans stratégie de sortie. La capacité de l'UNICEF se trouve ainsi dispersée et ne peut donc aider à renforcer les systèmes au niveau territorial;

c) Pour éliminer les disparités et assurer l'exercice des droits des enfants et des femmes vulnérables, il est essentiel de procéder à un ciblage stratégique. Pour l'UNICEF, cela suppose le renforcement des capacités des institutions de gouvernement, en particulier au niveau territorial, pour garantir que les ressources disponibles sont bien utilisées à obtenir des résultats favorables aux groupes les plus vulnérables;

d) La décentralisation peut servir la cause des enfants. La transformation politique, en Indonésie, amène à réfléchir à la dynamique apparue entre l'administration centrale et les autorités territoriales. L'UNICEF passera de l'exécution de services basés sur des projets à un développement des capacités des autorités territoriales pour la planification et la budgétisation à partir de données factuelles, la gestion et le suivi des services sociaux de qualité;

e) Pour que, dans tous les programmes, les résultats soient pérennisés, il faut utiliser la communication pour le développement dans une perspective stratégique. La communication pour le développement a été systématiquement introduite dans les programmes pour répondre à des comportements sociaux spécifiques qui empêchent l'exercice intégral des droits des enfants. Cependant, l'examen à mi-parcours réalisé en 2008 préconise une stratégie globale en matière de communication pour le développement, de façon à pouvoir influencer les rapports de force, notamment entre les sexes, en permettant aux détenteurs de droits d'attribution d'entrer en relation par le dialogue avec les débiteurs de l'obligation, développant ainsi leur capacité à devenir des agents de changement, plutôt que la cible passive de la fourniture de services.

Programme de pays pour la période 2011-2015

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources*</i>	Total
Mobilisation et partenariats	7 700	14 000**	21 700
Survie et développement de l'enfant	5 600	75 500	81 100
Éducation et développement de l'adolescent	4 800	17 500	22 300
Protection de l'enfance	3 900	10 000	13 900
Coûts transversaux	5 700	10 500	16 200
Total	27 700	127 500	155 200

* Estimations reposant sur les prévisions de financement, les contributions prévisibles des donateurs du secteur privé et les fonds thématiques, à l'exclusion des financements d'urgence.

** Dont dépenses d'appel de fonds imputées sur les autres ressources.

Processus préparatoire

28. La définition du descriptif de programme de pays est menée sous la direction de l'Agence nationale de planification du développement (Bappenas). L'examen à mi-parcours effectué en 2008 et le Moment de réflexion stratégique d'octobre 2009 ont été d'importance critique pour définir le cadre et les stratégies du programme de l'UNICEF dans le pays.

Résultats et stratégies concernant les diverses composantes du programme

29. Le programme aide le Gouvernement indonésien à faciliter l'exercice par les enfants de leurs droits, en prêtant spécialement attention aux facteurs de vulnérabilité et à la réduction des disparités. Les résultats attendus sont précisés plus bas pour chaque composante du programme. En utilisant la démarche fondée sur les droits pour la programmation, des stratégies globales visant à réaliser les résultats suivants comprennent : a) une mobilisation reposant sur des données factuelles, pour formuler des politiques favorables à l'enfance susceptibles de réduire les disparités et en faveur de dépenses publiques sociales, en partenariat avec les centres universitaires et centres de recherche; b) le développement des capacités des institutions compétentes pour les aider à offrir des services de base de qualité et pour que les individus y aient accès; c) le renforcement de la capacité des autorités de prévenir et de réduire les risques de catastrophe.

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

30. Le programme de pays contribuera à la réalisation des priorités du Gouvernement indonésien telles qu'elles sont énoncées dans le Plan d'action nationale pour les enfants et les femmes et la Stratégie de développement national à moyen terme 2010-2014, le but visé étant une société indonésienne développée, sans exclusive, assurant à toute la population indonésienne une qualité de vie élevée et durable. Le programme s'appuie également sur l'engagement de Jakarta, pris le 12 janvier 2009, qui vise à renforcer le contrôle du Gouvernement indonésien sur les programmes de développement tout en assurant une démarche coordonnée de l'ensemble des partenaires de développement.

31. Le programme et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2011-2015 sont synchronisés, pour assurer à l'action des Nations Unies en Indonésie une plus grande cohérence. Les éléments du programme contribuent directement aux trois domaines principaux du PNUAD : a) l'équité; b) la participation; et c) la résilience nationale et locale.

Relation avec les priorités internationales

32. Le programme de l'UNICEF en Indonésie, qui s'inspire de la Convention relative aux droits de l'enfant, des conclusions du rapport sur l'Indonésie remis au Comité des droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, soutient les principes d'*Un monde digne des enfants* et la réalisation de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme contribue au plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF 2006-2013.

Composantes du programme

33. **Mobilisation et partenariats pour les enfants.** Cette composante du programme contribue à la Stratégie de développement national à moyen terme du Gouvernement indonésien, notamment s'agissant du bien-être et des droits des enfants et des femmes. Un appui sera donné à toutes les autres composantes du programme, l'accent étant mis sur la politique sociale, la budgétisation, la protection sociale, une action de mobilisation basée sur les faits, la gestion des connaissances, la communication pour le développement, les relations publiques et l'appel de fonds dans le secteur privé et les partenariats avec celui-ci.

34. Pour assurer la mobilisation, le programme étendra et renforcera les partenariats de l'UNICEF avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales, les organismes confessionnelles, les organisations des Nations Unies, les institutions financières internationales, les médias, les universités et le secteur privé. Cette action vise à mettre la situation des enfants au centre du débat public et des décisions dans le contexte de la politique et du budget de l'Indonésie. Cette composante du programme devrait avoir d'ici à 2015 les résultats suivants : a) une réduction, dans tous les secteurs, des disparités jouant au détriment des enfants, par une planification, une politique et une affectation des ressources basées sur des faits, au niveau national, et dans cinq provinces retenues dans le plan stratégique à moyen terme; b) la défense des droits des enfants et des femmes dans les politiques, les programmes et les crédits budgétaires, par des partenariats stratégiques et une meilleure gestion des connaissances; et c) la possibilité pour les enfants et les jeunes de s'exprimer afin d'influencer les politiques et les pratiques qui affectent leur vie.

35. **Programme « Survie et développement de l'enfant ».** Cette composante du programme apportera un appui stratégique visant à éliminer les disparités persistantes dans l'état de santé et la situation nutritionnelle des enfants indonésiens et l'élimination des obstacles systémiques existant dans le secteur sanitaire et devrait permettre de mieux comprendre la portée de la transition épidémiologique.

36. La coopération porte sur plusieurs domaines : a) l'assistance technique visant à améliorer la conception des politiques, la consommation des services de soins par les pauvres et les enfants et les femmes vulnérables; b) le développement des capacités dans la gestion des ressources sanitaires et humaines, en particulier dans les zones éloignées et pauvres; et c) l'amélioration du système d'information sanitaire, le suivi et l'évaluation, l'analyse des enseignements dégagés afin d'améliorer la gouvernance, les services et l'affectation des ressources.

37. L'UNICEF apportera son appui à une analyse des politiques, à des recherches et à la mise en œuvre de nouvelles démarches expérimentales. Les provinces d'Aceh, de Nusa Tenggara Timur et de Papouasie sont retenues en priorité, comme le veut le Plan-cadre; d'autres districts et provinces où se posent des problèmes épidémiologiques ou d'équité spécifiques pourront être retenus dans la modélisation. Les partenaires seront le Ministère de la santé, le Ministère de l'intérieur, le Ministère des finances, le *Bappenas*, les organismes des Nations Unies compétents, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, les milieux universitaires, les organisations professionnelles et la société civile.

38. Les résultats de cette composante du programme, en 2015, seraient les suivants : a) les enfants et les femmes ont un accès amélioré à des services de base

de qualité, tels que la nutrition, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH, y compris dans les situations d'urgence; et b) les familles et les collectivités locales soutiennent l'adoption de comportements constructifs conduisant à une amélioration de l'état de santé général des enfants et des femmes.

39. **Éducation et développement de l'adolescent.** Cette composante s'appuiera sur une analyse factuelle afin de préconiser l'adoption de politiques visant à améliorer, notamment dans les situations d'urgence, les systèmes d'éducation, la législation et la réglementation, et la programmation sectorielle afin d'améliorer la scolarisation, la participation, l'apprentissage et l'achèvement des études primaires et secondaires.

40. Les principaux partenaires de l'UNICEF sont le *Bappenas*, les Ministères de l'éducation nationale, des affaires religieuses, de l'intérieur, de la santé, de la jeunesse et des sports, le Conseil national de coordination de la planification familiale, l'Agence nationale de gestion des catastrophes, les administrations des provinces et des districts, et les commissions nationales et provinciales de lutte contre le sida. Des partenariats robustes seront institués avec des universités indonésiennes, des instituts de recherche aux niveaux national et territorial, des organisations internationales et multilatérales, notamment les organismes des Nations Unies compétents, les organisations de la société civile et les médias.

41. Cette composante du programme devrait avoir en 2015 les résultats suivants : a) les enfants et les jeunes, en particulier dans les populations vulnérables, auront acquis les connaissances adéquates, les connaissances et aptitudes indispensables pour la survie et l'épanouissement individuels; b) une amélioration des capacités des administrations et des associations locales aux niveaux national et territorial afin qu'elles puissent appliquer des méthodes globales de développement de la prime enfance; c) un renforcement de la législation et une augmentation des crédits budgétaires pour faire en sorte que les enfants soient prêts à aller à l'école à l'âge de 7 ans; et d) une amélioration des plans dans le secteur de l'éducation et un renforcement de la capacité des administrations et des associations de faire face aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence.

42. **Programme « Protection de l'enfance ».** Cette composante du programme met en avant une conception globale de la protection de l'enfance aux niveaux national et territorial. Les priorités sont : a) l'amélioration du système de fourniture de services aux niveaux national et territorial; b) la promotion des soins dispensés dans la famille; c) la mise au point d'un système judiciaire attentif aux besoins des enfants; et d) l'encouragement d'une pratique judiciaire visant la réinsertion des jeunes délinquants.

43. Le programme continuera à aider les autorités indonésiennes à généraliser l'état civil.

44. Un système de gestion de l'information relative à la protection de l'enfance collectera des données courantes pour améliorer l'analyse, aux niveaux national et territorial, des indicateurs de protection de l'enfance qui serviront d'éléments pour la confection des politiques, la planification et l'ouverture de crédits budgétaires. Le programme collaborera avec les universités pour renforcer les capacités de recherche concernant les questions de protection de l'enfance.

45. Les résultats attendus de cette composante du programme, en 2015, sont : a) un système local complet de protection de l'enfance (protection sociale, police et justice) dans les cinq provinces retenues en priorité par le Plan stratégique à moyen terme; b) un suivi du système de collecte des données sur la protection de l'enfance pour la confection, la planification et la budgétisation des politiques; et c) la protection des enfants contre l'impact immédiat ou à long terme des conflits et des catastrophes naturelles.

46. **Coûts transversaux.** Ils couvrent la coordination et la gestion du programme de l'UNICEF en Indonésie et des bureaux locaux, notamment les fournitures et la logistique, la communication, la planification, le suivi et l'évaluation.

Principaux partenariats

47. Le programme de pays, qui s'inscrit dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, coopérera avec l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour la population s'agissant de la santé maternelle et infantile, avec le Programme alimentaire mondial pour les questions de nutrition, avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture pour les questions d'éducation, avec le Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida, l'UNESCO, le FNUAP et l'OMS dans la lutte contre le sida, avec l'Organisation internationale du Travail pour lutter contre le travail des enfants, et avec la Banque mondiale pour tenter de résoudre les problèmes de la pauvreté et des inégalités dont souffrent les enfants. L'UNICEF renforcera les partenariats avec le secteur privé en Indonésie et avec les comités nationaux de l'UNICEF dans plusieurs pays et poursuivra ses partenariats avec la coopération australienne, la Commission européenne, les coopérations néerlandaise, néo-zélandaise, norvégienne et américaine (USAID).

Suivi, évaluation et gestion du programme

48. Le plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation examinera les activités de suivi et d'évaluation. À cet effet, l'UNICEF mènera des études approfondies sur : a) l'impact du changement climatique sur les enfants; b) l'impact des migrations sur les enfants; et c) les besoins des jeunes.

49. L'UNICEF appliquera en matière d'évaluation une stratégie à long terme. Cela inclut : a) la gestion plutôt que l'application de la fonction d'évaluation; b) la coordination de l'évaluation dans l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et de l'engagement de Jakarta à la suite de l'évaluation et du suivi intégrés qui constituent l'approche retenue par l'UNICEF, la coopération australienne, britannique et allemande; c) l'invitation au Gouvernement à évaluer les principaux programmes soutenus par l'UNICEF; et d) un partenariat stratégique avec l'Association indonésienne d'évaluation.

50. Les investissements consacrés à la gestion des connaissances aideront l'UNICEF à prendre un rôle de chef de file à cet égard en faveur des enfants tout en répondant à la demande de données factuelles de façon à reproduire au mieux les programmes qui ont donné de bons résultats.

51. L'UNICEF travaillera avec le Bureau central de statistique, le *Bappenas*, et d'autres organismes des Nations Unies ainsi qu'avec les universités et centres de recherche, sur les statistiques, les enquêtes et autres données quantitatives et

qualitatives à collecter et à analyser au sujet des droits des enfants et des femmes, notamment les enquêtes par grappe à indicateurs multiples et les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. L'UNICEF soutiendra le développement des capacités aux niveaux national et territorial afin de permettre une analyse plus robuste et plus continue de la situation des enfants et des femmes en Indonésie.

52. Le suivi des résultats par pays, à l'aide de la matrice de résultats des programmes de pays couvrira à la fois le niveau national et le niveau territorial par les bureaux locaux. Le programme DevInfo sera utilisé pour la gestion des données, leur présentation et leur diffusion. Le suivi du degré de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au niveau des districts contribuera à une mobilisation en faveur de l'enfance sur la base de données factuelles.

53. Un examen à mi-parcours aura lieu en 2013; il sera coordonné avec les autres organismes des Nations Unies. Des visites sur le terrain plus efficaces et plus régulières pour examiner en particulier les liaisons entre secteurs et le développement, la documentation et la reproduction de modèles solides aideront à renforcer la coordination du programme.

54. Le *Bappenas* assurera la coordination entre l'UNICEF et le Gouvernement indonésien et divers processus d'examen aux niveaux national et territorial. Pour l'examen à mi-parcours de 2013, une évaluation du rôle de l'UNICEF au niveau territorial permettra de mesurer l'effet du nouvel engagement du Fonds au niveau décentralisé pour voir s'il contribue à la réalisation de résultats favorables aux enfants. Dans toutes ses activités, l'UNICEF s'efforcera de donner la priorité à une prise en compte systématique des sexospécificités.
