



Conseil économique et social

Distr. limitée
7 juillet 2010
Français
Original : anglais

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2010

7-9 septembre 2010

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

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Région de l'Afrique orientale et australe

Résumé

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Le Conseil est invité à faire des observations sur le rapport et à formuler des directives à l'intention du secrétariat.

Introduction

1. Le présent rapport couvre les examens à mi-parcours des programmes de pays de l'Érythrée (2007-2011), de l'Éthiopie (2007-2011), de Madagascar (2008-2011), du Malawi (2008-2011) et du Zimbabwe (2007-2010), tous effectués en 2009.

2. La région de l'Afrique orientale et australe enregistre certains des taux de pauvreté les plus élevés du monde et la région demeure l'épicentre de la pandémie du VIH/sida. C'est dans cette région que se trouvent 8 des 20 pays dont plus de 40 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et on y compte presque un cinquième des décès maternels dans le monde. La situation des enfants et des femmes est particulièrement précaire dans un certain nombre d'« États fragiles », où l'instabilité politique et les conflits ont entraîné la stagnation économique et des situations d'urgence prolongées. Si certains pays de la région ont fait des progrès remarquables avant la crise économique mondiale, les progrès vers la réalisation des

* E/ICEF/2010/15.



objectifs du Millénaire pour le développement se trouvent désormais menacés sous l'effet combiné d'une faible croissance économique, de la réduction de l'aide pour le développement et de l'aide humanitaire et des conséquences potentiellement dévastatrices du changement climatique.

3. Les examens à mi-parcours ont par ailleurs mis en lumière la nécessité de s'atteler à juguler la « triple menace » que constituent le VIH/sida, l'extrême pauvreté, aggravée par l'insécurité alimentaire croissante, et la faiblesse de la gouvernance, si l'on veut préserver les gains acquis dans la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le présent résumé traduit les efforts accélérés de l'UNICEF pour promouvoir les droits des enfants, s'attaquer aux inégalités croissantes de développement et intervenir dans les situations humanitaires et de transition.

Examens à mi-parcours

Érythrée

Introduction

4. L'examen à mi-parcours a été effectué par l'UNICEF en 2009 en consultation avec les principaux homologues au sein des ministères érythréens, les donateurs et les partenaires de la société civile. Parallèlement aux examens sectoriels, une consultation des enfants a été organisée au niveau national; les résultats de l'examen à mi-parcours ont été entérinés lors d'un forum officiel organisé conjointement en octobre 2009 par le Ministère des finances et l'UNICEF. L'examen a tenu compte de l'amélioration des efforts de planification et d'élaboration de directives et du contexte fiscal et budgétaire difficile. Comme les partenaires de développement n'ont pas participé au processus national de planification du développement, on a examiné l'alignement du programme de pays sur les priorités nationales de développement par le biais d'une action sectorielle, en mettant l'accent sur la hiérarchisation d'un programme divers caractérisé par des capacités limitées sur le plan des ressources et des partenaires, et sur l'identification des possibilités de renforcement de l'engagement des partenaires.

Situation actuelle des enfants et des femmes

5. Le pays a réalisé de bons progrès en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile et la prévalence du VIH/sida. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est tombé, selon les estimations, de 82 pour 1 000 naissances vivantes en 2004 à 70 pour 1 000 en 2007. On estime le taux de prévalence du VIH chez les 15 à 24 ans à 1,3 %, contre 2,4 % en 2003. Les mesures de lutte contre le paludisme ont permis de réduire les taux de mortalité et de morbidité. Toutefois, l'augmentation marquée de l'insécurité alimentaire a contribué à une détérioration de la situation en ce qui concerne la malnutrition, 38 % des femmes en âge de procréer souffrant de sous-alimentation et 40 % des enfants souffrant d'insuffisance pondérale. Les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la réduction de la pauvreté et de la mortalité maternelle ont été insuffisants.

6. Les normes d'enseignement restent une préoccupation sérieuse : les taux de scolarisation et d'achèvement des études restent faibles, en particulier pour les filles et dans les zones rurales. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement de base est tombé de 52,6 % en 2004-2005 à 49,9 % en 2008. L'accès à l'éducation est limité pour les enfants des communautés nomades et les enfants handicapés. La tendance positive à l'amélioration de l'accès à l'eau potable s'est poursuivie, mais les taux d'assainissement sont restés extrêmement bas.

7. L'interdiction par le Gouvernement érythréen des mutilations génitales féminines et son engagement en matière d'éducation aux risques liés aux mines ont amélioré le cadre politique de la protection des enfants. Toutefois, les interventions visant à faire respecter l'interdiction et à modifier les pratiques ont besoin d'être renforcées et nécessitent la collecte de données fiables.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

8. Le programme de survie et de développement des enfants en bas âge a permis de progresser dans la prise en charge des maladies de l'enfant, et notamment d'améliorer l'accès aux services pour les communautés rurales et reculées, 56 % du personnel de santé étant formé à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La fourniture d'un appui pour les achats du Ministère de la santé a permis d'avoir un taux élevé de détention de moustiquaires traitées aux insecticides (82 % en moyenne), mais les taux d'utilisation restent faibles (entre 44 et 63 %). On peut attribuer la tendance à la baisse du taux de couverture vaccinale au cours des deux dernières années à la diminution des services de proximité, en raison de la pénurie de carburant et de l'inexactitude des données démographiques. Des plans pluriannuels et l'approche « Reaching every district » (Intervenir dans tous les districts) soutiennent un programme amélioré et élargi de vaccination, de planification au niveau des districts et de suivi et ont empêché les ruptures de stocks de vaccins. Le programme communautaire d'alimentation thérapeutique a touché 2 317 enfants souffrant de malnutrition grave et a contribué à faire passer le taux de rétablissement de 72 % en 2008 à 75 % en 2009. Les campagnes de distribution de vitamine A se sont développées et leur couverture est passée de 83 à 95 % de 2005 à 2007, mais est retombée à 88 % en 2008. L'accent mis par le programme sur la prévention de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes et les jeunes mères, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'amélioration de l'accès aux traitements antirétroviraux ont contribué à réduire les taux de prévalence pour cette population à risque.

9. Le programme pour l'enseignement de base et l'égalité entre les sexes a contribué à l'établissement d'un système d'enseignement primaire mieux à même d'assurer l'accès universel à l'école, en mettant davantage l'accent sur l'amélioration des orientations, des programmes d'étude et des capacités pédagogiques et sur les mesures visant à réduire les inégalités structurelles d'accès et de participation, en particulier pour les filles. Cela inclut une réforme du système d'enseignement, des incitations, la modification des attitudes professionnelles et de l'attitude des ménages, l'amélioration des actions de proximité et le renforcement de l'enseignement des aptitudes essentielles à la vie. Malgré des résultats remarquables dans le développement des systèmes, les taux de scolarisation et d'achèvement des études restent faibles, en particulier pour les filles.

10. Le programme « Eau, assainissement et hygiène » a contribué à l'élargissement de l'accès à l'eau potable au niveau national et à l'amélioration de l'assainissement pour les foyers ainsi qu'à un changement de comportement en matière de pratiques d'hygiène. L'intégration de la sensibilisation à l'hygiène et des pratiques d'hygiène dans les programmes d'études a levé un obstacle essentiel à la scolarisation des filles. D'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'accès à l'eau : 57 % de la population rurale utilisaient en 2007 des sources d'eau améliorées contre 39 % (taux de référence) en 1990. Toutefois, l'accès limité aux matériaux et les difficultés avec les entreprises continuent à poser problème. Il faut une accélération des efforts visant à accroître l'accès à l'école et à relever le faible niveau des installations sanitaires. L'adoption par le Gouvernement en 2008 de l'approche de l'assainissement total piloté par les collectivités indique une amélioration importante à cet égard.

11. Le programme de protection de l'enfance a soutenu des interventions en faveur des orphelins, des enfants vivant et travaillant dans la rue, des enfants et adolescents exposés aux risques des munitions non explosées, des filles courant le risque d'exploitation et de violences sexuelles et des enfants de familles déplacées ou réfugiées en renforçant le système d'enregistrement des naissances, les mesures de protection sociale, les réseaux de protection de l'enfance, l'éducation aux risques liés aux mines et les efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines.

12. Le programme de mobilisation et de partenariats pour les enfants a soutenu des partenariats de programmation et de diffusion dans les médias pour les enfants, l'utilisation stratégique des moyens de communication pour le développement, des consultations avec les enfants et les adolescents et des activités spéciales de sensibilisation aux droits des filles.

Ressources

13. Le budget du programme de pays s'élève à 38 925 000 dollars, dont 8 925 000 dollars au titre des ressources ordinaires et 30 millions de dollars au titre d'autres ressources. En 2009, 31 839 481 dollars avaient été alloués, auxquels étaient venus s'ajouter 28 646 707 dollars de contributions d'urgence, lesquelles ont pratiquement doublé les ressources disponibles. Les montants relativement réduits (3 383 664 dollars) alloués au titre des autres ressources pour le programme « Survie et développement des jeunes enfants » ont été accrus par d'importantes allocations d'urgence au titre des autres ressources (16 891 353 dollars), lesquelles ont représenté l'essentiel du financement d'urgence reçu. Les dépenses totales se sont élevées à 43 564 577 dollars, dont 5 133 928 dollars au titre des ressources ordinaires, 17 304 874 dollars au titre des autres ressources et 21 125 775 dollars de financement d'urgence.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

14. Un certain nombre de contraintes ont entravé les progrès et affecteront probablement le reste du programme : a) les limitations des données nationales; b) les difficultés d'accès au terrain et aux lieux d'exécution des programmes; c) la couverture limitée des services; d) les effets des restrictions concernant le carburant et les transports; e) l'insuffisance des capacités de suivi et d'évaluation; f) la pénurie de professionnels qualifiés au niveau local; g) les considérations de durabilité dans le contexte de l'autosuffisance nationale; h) les facteurs entravant le développement

de l'infrastructure physique; et i) la limitation du montant global de l'aide publique au développement (APD).

15. Les opportunités qui se dégagent sont le renforcement des partenariats stratégiques et l'amélioration de l'harmonisation des programmes avec les priorités nationales de développement. Les principaux enseignements généraux suivants ont été tirés : a) les obstacles à l'égalité des sexes exigent des mesures concrètes pour aborder la question des croyances et pratiques religieuses et traditionnelles; b) la mise en œuvre des programmes est plus efficace et durable dans le cadre de partenariats appropriés avec les principaux partenaires nationaux; et c) le travail en amont au niveau politique doit renforcer les capacités nationales d'élaboration de programmes et de fourniture de services.

Aménagements apportés au programme

16. L'examen à mi-parcours a recommandé de modifier l'orientation stratégique de deux domaines de programmation. L'élément santé maternelle du programme « Survie et développement des jeunes enfants » sera renforcé pour accroître les efforts visant à la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, ce qui reflétera les rôles et la répartition des tâches convenus en 2008 entre l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale. Par ailleurs, en coordination avec le Ministère de la santé, l'élément nutrition a été aménagé de manière à renforcer la lutte contre la malnutrition.

17. Le programme de protection de l'enfance saisira les occasions qui se dessinent d'accélérer les actions dans les domaines de la justice pour mineurs et de la réforme de la législation en faveur des droits des enfants. Les éléments protection sociale et justice pour les enfants seront recentrés sur la protection sociale et le développement des capacités, ainsi que la réforme de la justice pour les enfants et de la législation, en attendant que soient renforcés les partenariats de mise en œuvre et les alliances professionnelles avec les Ministères de la justice et de l'information, la police et l'appareil judiciaire.

Éthiopie

Introduction

18. L'examen à mi-parcours du programme de pays a été effectué d'avril à juin 2009 aux niveaux fédéral et régional avec l'appui du Gouvernement et de l'UNICEF dans le cadre de l'examen à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). La collecte et l'examen des données et renseignements ont été suivis de réunions de réflexion thématique avec les partenaires et de consultations approfondies avec les parties prenantes des pouvoirs publics aux niveaux régional, fédéral et national, qui ont été organisées conjointement par l'équipe de pays de l'ONU et le Ministère des finances et du développement économique.

19. Le processus a pris en compte les dernières données disponibles au niveau national et les conclusions des évaluations des approches programmatiques. Il s'est terminé par une consultation nationale entérinant les principales conclusions des réunions régionales et fédérales.

Situation actuelle des enfants et des femmes

20. L'Éthiopie a enregistré au cours des 10 dernières années une croissance forte et soutenue; on estime néanmoins que 15 millions d'Éthiopiens vivent encore avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant inférieur à 100 dollars. Si l'écart entre zones rurales et urbaines s'est réduit, l'égalité des revenus dans les zones urbaines a fortement augmenté au cours des cinq dernières années. Comme les moyens d'existence de plus de 80 % de la population dépendent de l'agriculture de subsistance, le pays reste très vulnérable aux chocs, notamment aux sécheresses et autres catastrophes naturelles et situations d'urgence complexes.

21. Malgré une diminution globale des taux d'insuffisance pondérale, l'Éthiopie n'est pas près d'atteindre l'objectif 1 du Millénaire pour le développement relatif à la nutrition. L'état nutritionnel des enfants dans la région sud-est de l'Éthiopie s'est détérioré rapidement sous l'effet combiné de hausses des prix des denrées alimentaires de base sans précédent et de mauvaises récoltes dues à des pluies insuffisantes, qui ont nécessité des interventions concertées. L'indice de parité des sexes s'est progressivement amélioré depuis 2006-2007, mais le taux brut de scolarisation a baissé de 6,2 % de 2007-2008 à 2008-2009, ce qui constitue un obstacle sérieux à la réalisation de l'objectif 2. Toutefois, avec un taux estimatif de mortalité des moins de 5 ans de 109 pour 1 000 naissances vivantes en 2009, contre 166 en 2006, l'Éthiopie est en voie d'atteindre l'objectif 4.

22. Le taux de mortalité maternelle (673 pour 100 000 naissances vivantes) reste élevé. Le taux national de prévalence du VIH chez les adultes est de 2,3 %, le nombre d'infections nouvelles étant estimé à 131 145 par an. Dans les zones paludéennes, le taux de détention de moustiquaires traitées aux insecticides a augmenté de manière spectaculaire puisqu'il est passé de 3,5 % en 2005 à 65,6 % en 2008. Selon le Ministère des ressources en eau, la proportion de la population rurale ayant accès à l'eau est passé de 50 % en 2007 à 61,5 % en 2009, tandis que pour l'assainissement, la couverture est passée de moins de 50 % en 2007 à 56 % en 2009.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

23. Le programme de vulgarisation sanitaire a été mis en œuvre dans les zones agraires rurales en 2008 et lancé dans les zones urbaines et pastorales. Quelque 6 000 antennes sanitaires ont été équipées dans les zones reculées; quelque 33 000 agents de vulgarisation sanitaire fournissent des services de sensibilisation et de prévention, traitent les maladies diarrhéiques et la déshydratation au moyen de sels de réhydratation orale et traitent aussi le paludisme; et quelque 3 000 agents de vulgarisation sanitaire ont été formés pour pratiquer des accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité. La stratégie nationale de nutrition a été approuvée en 2008 et un programme quinquennal national de nutrition a été élaboré avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque mondiale et d'autres partenaires. Un organisme national multisectoriel de coordination nutritionnelle a été établi et un programme d'iodation du sel a été officiellement lancé. Le soutien fourni pour la prise en charge au niveau communautaire des cas graves de malnutrition aiguë a permis d'accroître la capacité de traitement, qui est passée de 18 000 patients par mois dans 125 centres de traitement en 2006, à plus de 62 500 patients par mois dans 1 238 centres en 2008 et 100 000 patients par mois dans 4 506 centres en 2009. La couverture nationale des campagnes de vaccination est conforme aux objectifs

pour le vaccin pentavalent (83 %), mais reste en dessous de l'objectif fixé pour la rougeole (74 %). Quelque 24 équipes sanitaires mobiles fournissent des services de santé curative et préventive à 1,5 million de pasteurs. Environ 42 % des enfants dorment sous une moustiquaire traitée à l'insecticide.

24. Au total, 1,6 million de personnes supplémentaires ont bénéficié d'un accès amélioré à un approvisionnement en eau communautaire et 2 millions de personnes supplémentaires ont accès à des toilettes améliorées; 238 écoles ont bénéficié d'un approvisionnement en eau et 564 ont reçu des installations sanitaires; 217 établissements de santé ont été dotés d'un accès à l'eau potable, tandis que 229 ont été équipés de latrines.

25. La politique et la stratégie concernant l'éducation et les soins à la petite enfance ont été approuvées et 163 centres de développement de la petite enfance ont été établis; 221 écoles primaires « amies des enfants » comptant au total plus de 209 950 élèves ont été établies, plus de 115 330 écolières ont bénéficié de programmes de tutorat et reçu des uniformes scolaires, des ouvrages pédagogiques et des fournitures sanitaires. Mille cent soixante et un nouveaux centres d'enseignement de base dit « alternatif » ont été établis et 257 renforcés dans les zones pastorales et difficiles d'accès et assurent un accès à l'enseignement de base à quelque 110 500 enfants; plus de 38 500 agents d'enseignement et membres d'associations d'enseignants et de parents ont bénéficié d'une formation couvrant divers sujets, allant de la cartographie et de la microplanification scolaires aux méthodes pédagogiques axées sur l'enfant.

26. Le programme « Les enfants et le VIH/sida » a soutenu le programme national d'apprentissage de la vie dont ont bénéficié plus de 38 000 jeunes; les programmes d'éducation par des pairs et de formation aux fonctions d'encadrement menés dans l'ensemble des régions ont touché quelque 21 400 adolescents et jeunes, tant dans les écoles qu'à l'extérieur. Des éducateurs qualifiés ont touché au minimum 10 de leurs pairs en apprentissage en face à face et plus de 200 000 jeunes ont bénéficié de cet enseignement.

27. Une analyse de la législation et des politiques nationales sous l'angle des droits de l'enfant a été effectuée, un projet de loi sur les enfants harmonisant la législation nationale existante avec la législation internationale des droits de l'homme et le droit humanitaire international a été élaboré et 1 149 comités comptant au total 15 574 membres ont été établis dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Plus de 700 femmes ont reçu une formation dans les domaines de la parité des sexes, de la prévention et de la réparation des violences sexistes et de l'analyse des distinctions fondées sur le sexe. Six districts se sont engagés publiquement à renoncer aux mutilations génitales féminines. L'École supérieure de police éthiopienne et le Centre de formation des juges ont élaboré des modules de formation avant l'entrée en service et en cours d'emploi pour les personnels de justice; quelque 2 078 fonctionnaires de police et de justice ont suivi cette formation. Un organisme national de coordination sur la violence à l'égard des femmes et des enfants a été inauguré.

28. Le programme d'orientation, de mobilisation et de partenariats en faveur des droits de l'enfant a aidé trois zones pastorales reculées à améliorer la qualité de leurs processus de planification et de budgétisation ainsi que de mise en œuvre et de suivi ultérieurs.

Ressources utilisées

29. Au cours de la période 2007-2009, les dépenses se sont élevées à 259 675 450 dollars pour un budget-programme national de 469 750 000 dollars; les niveaux d'utilisation ont augmenté régulièrement et sont passés de 75 385 223 dollars en 2007 à 107 140 971 dollars en 2009. Le programme a bénéficié d'une augmentation sensible des allocations au titre des ressources ordinaires, lesquelles se sont élevées à 114 427 977 dollars. Si le montant des autres ressources mobilisées pour les programmes de nutrition et sécurité alimentaire et d'enseignement de base a été élevé et le programme « Survie et développement des jeunes enfants » a atteint les objectifs prévus en matière de mobilisation des ressources, les autres ressources disponibles pour les programmes relatifs au VIH/sida, aux communications et à la condition de la femme ont été réduites et le programme « Eau, assainissement et hygiène » a été sérieusement sous-financé, avec seulement 23,6 millions de dollars d'autres ressources disponibles contre un objectif de 96,6 millions, ce qui a affecté négativement les résultats.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

30. L'examen à mi-parcours a identifié plusieurs contraintes générales affectant la mise en œuvre. Le changement opéré dans la coordination par le Gouvernement des programmes bénéficiant de l'aide de l'ONU a fait apparaître les limitations de capacité des homologues désignés; l'insuffisance de la capacité d'absorption et de liquidation des fonds au niveau des pouvoirs publics régionaux empêche les différents acteurs de respecter les règles de l'UNICEF concernant les transferts directs d'espèces; les autres contraintes sont la limitation des moyens de communication et le manque d'infrastructures. La distribution des ressources par les pouvoirs publics selon une formule d'équité régionale a fait que dans certaines régions le financement des programmes a été insuffisant. La réforme des procédures au niveau fédéral a détourné l'attention de la mise en œuvre des programmes et entraîné le remplacement de spécialistes hautement qualifiés par des généralistes ne possédant pas de qualifications sectorielles.

31. En février 2009, la publication au Journal officiel de la Proclamation sur les organismes et sociétés sans but lucratif a créé un climat d'incertitude parmi les ONG et nécessité un remaniement des programmes opérationnels. Les programmes d'urgence montés pour faire face à la malnutrition aiguë sévère et aux épidémies de choléra qui ont éclaté au cours de la période 2007-2008 et en 2009 ont détourné des ressources du secteur de la santé prévues pour des activités à plus long terme, mais ont néanmoins renforcé l'élément nutrition du programme de vulgarisation sanitaire grâce à la mise en place d'un programme thérapeutique pour patients ambulatoires. À partir de mai 2007, les restrictions d'accès à la région somalie ont affecté négativement la mise en œuvre du programme qui portait surtout sur la réduction des disparités d'accès aux services pour les enfants et femmes des populations pastorales.

Aménagements apportés au programme

32. Les recommandations générales de l'examen à mi-parcours vont dans le sens d'un examen stratégique du soutien apporté aux enfants des zones urbaines et des petites régions, de l'établissement d'une agence autonome pour les enfants et d'une orientation axée davantage sur le développement des capacités du personnel

législatif, administratif et judiciaire en matière de respect et de suivi des obligations internationales.

33. Le programme « Survie et développement des jeunes enfants » sera axé sur : a) l'intégration complète de toutes les interventions préventives et curatives concernant la santé des enfants, y compris l'assainissement total piloté par les collectivités, les programmes de nutrition communautaires et le traitement ambulatoire des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère; b) une stratégie de communication globale pour le développement; c) le renforcement des soins à la mère et au nouveau-né; d) le renforcement des agents de mobilisation communautaire; et e) le soutien aux régions pastorales pour l'élaboration des stratégies les plus appropriées pour la prestation de services de santé de base, de nutrition et de type « Eau, assainissement et hygiène ». Une stratégie améliorée de sensibilisation sera progressivement intégrée dans les journées de la santé de l'enfant pilotées par les collectivités dans 228 districts cibles. L'UNICEF s'associera avec le FNUAP, la Banque mondiale et l'OMS pour élaborer un programme commun de santé maternelle et néonatale; il s'associera aussi avec la Banque mondiale, la FAO et l'Agence japonaise de coopération internationale pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de lutte contre les retards de croissance.

34. Le programme « Eau, assainissement et hygiène » mettra l'accent sur les aspects suivants : a) reprogrammation de 25 % des fonds alloués pour l'alimentation en eau des collectivités à titre non urgent au bénéfice de la remise en état des systèmes hors d'usage et de l'établissement d'institutions locales; b) inventaire et promotion de l'auto-approvisionnement et introduction de matériaux, technologies et méthodes plus économiques; et c) inclusion dans les inventaires et rapports sur l'alimentation en eau des communautés des infrastructures d'adduction d'eau et d'assainissement créées avec un financement d'urgence. Quatre nouveaux résultats ont été ajoutés : a) tout le personnel et les patients de 550 établissements de santé ruraux ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires et des lavabos; b) tout le personnel et les élèves des écoles rurales ont accès à une alimentation en eau potable et à des installations sanitaires suffisantes et des lavabos; c) une méthode appropriée d'évaluation des besoins humanitaires a été établie pour chaque secteur fondamental de services sociaux; et d) une politique de gestion des risques de catastrophe prenant en compte les menaces pour les adolescents, les enfants et les femmes a été approuvée.

35. Compte tenu des progrès impressionnants réalisés, les objectifs du programme pour l'enseignement de base et l'égalité entre les sexes ont été révisés à la hausse comme suit : le nombre de *woredas* (unité administrative locale éthiopienne) dotées de plans d'enseignement primaire universel est passé de 300 à 400; le nombre d'écoles dotées de plans de développement est passé de 3 000 à 5 000 et le nombre d'agents d'enseignement connaissant bien les normes des écoles « amies des enfants » est passé de 30 000 à 50 000. L'objectif d'homologation de 1 000 écoles amies des enfants a été annulé, car il a été convenu d'intégrer le concept de ce type d'écoles dans le programme d'amélioration des écoles. La mise en place d'un enseignement de base parallèle sera accélérée afin d'en élargir l'accès, d'en améliorer la qualité et de mobiliser les collectivités et les parents pour scolariser davantage les filles, en particulier dans les régions pastorales, l'objectif initial étant relevé de 1 500 à 1 925, avec 225 000 enfants accédant à l'enseignement de base.

36. Ce programme de protection de l'enfance sera réorienté pour soutenir le renforcement des capacités et des systèmes de protection grâce à une stratégie globale et des interventions bien ciblées. Une assistance faisant fond sur les enseignements tirés du programme de transferts sociaux du Bureau du travail et des affaires sociales et de l'UNICEF sera fournie pour l'élaboration d'une stratégie de protection sociale.

Madagascar

Introduction

37. L'examen à mi-parcours a été effectué en période de crise politique ayant entraîné des sanctions internationales à l'encontre des autorités de transition et le gel de l'aide. C'est dans ce contexte d'engagement limité et de changement des modalités opérationnelles que l'examen à mi-parcours a été effectué de novembre 2009 à février 2010, essentiellement sous la forme d'un exercice interne.

38. Le processus interne a été complété par des consultations techniques avec les homologues sectoriels, la société civile et d'autres partenaires du programme et harmonisé avec l'examen du PNUAD. L'examen à mi-parcours a porté surtout sur la pertinence du programme et l'identification de mesures d'atténuation des risques, compte tenu du changement de contexte.

Situation actuelle des enfants et des femmes

39. De 2008 à 2009, Madagascar est passée du cent quarante-troisième au cent quarante-cinquième rang de l'Indice de développement humain de l'ONU et les taux de pauvreté y sont restés élevés (70 %). Les conclusions préliminaires de l'enquête démographique et sanitaire menée en 2008-2009 font apparaître des tendances négatives et positives. L'état nutritionnel de Madagascar reste préoccupant puisque 50 % des enfants de moins de 5 ans ont des retards de croissance, mais la scolarisation nette dans les écoles primaires a augmenté, étant passée de 65 % en 2001 à 86,8 % en 2007-2008. L'enquête a fait ressortir une érosion du système de santé publique, les indicateurs étant stagnants ou en baisse pour les services de santé courants, tels que l'assistance qualifiée à l'accouchement et le traitement des maladies de base.

40. Avant la crise politique, les partenaires de développement s'étaient ralliés au Plan d'action malgache et avaient augmenté leur financement pour soutenir le programme de développement du Gouvernement en mettant l'accent sur les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier dans le secteur de l'enseignement. En 2009, le changement inconstitutionnel de pouvoir, suivi par l'établissement d'une Haute Autorité de transition, qui à ce jour n'a pas été reconnue par la communauté internationale, a inversé cette tendance, les principaux donateurs ayant gelé toute leur aide et des sanctions ayant été imposées. Dans un budget d'investissement public financé à 70 % par l'étranger, la baisse de 50 % de l'APD en 2009 a eu des conséquences graves sur le fonctionnement des services sociaux et autres biens publics et entraîné la désorganisation de l'administration locale de l'enseignement et de la santé ainsi que des pénuries, y compris des ruptures de stocks de médicaments. La situation ne devrait pas changer tant qu'un gouvernement reconnu internationalement ne sera pas en place.

41. Au-delà de l'incidence de la détérioration des services de santé et d'enseignement sur les enfants, de nouvelles préoccupations apparaissent concernant les risques spéciaux que court la jeunesse et qui ont été particulièrement mis en évidence au cours des échauffourées au paroxysme de la crise et la vulnérabilité accrue des enfants à l'exploitation et à la violence dans un environnement caractérisé par la crise et les sanctions. Des situations d'urgence récurrentes dues à des cyclones et à la sécheresse ont affecté certaines communautés, en particulier dans le sud.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

42. Le succès des semaines de la santé maternelle et infantile et les importants investissements effectués dans les campagnes de vaccination et la lutte contre le paludisme ont contribué à faire baisser encore le taux de mortalité infantile ainsi que celui des moins de 5 ans¹. La couverture de la vaccination antitétanique est passée de 52,5 % en 2003-2004 à 70 % en 2008-2009 et le pourcentage de foyers dotés de moustiquaires de lit traitées aux insecticides est passé de 38,9 à 61,7 % au cours de la même période. Toutefois, le traitement des infections respiratoire aiguës et de la diarrhée par des assistants médicaux qualifiés a stagné, passant de 39,3 % dans les zones urbaines en 2003-2004 (32 % dans les zones rurales) à 42 % en 2008-2009 (34,4 % dans les zones rurales). Le pourcentage des accouchements dans des centres de santé est passé de 31,8 % en 2003-2004 à 35,3 % en 2008-2009; toutefois, au cours de la même période, le pourcentage d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié a baissé, passant de 51,3 à 43,9 %. Plus de 90 % des enfants de moins de 5 ans ont bénéficié de distributions de vitamine A et de déparasitages semestriels. Neuf hôpitaux « amis des bébés » ont été désignés. Environ 900 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition grave ont bénéficié de soins et un nouveau système de suivi nutritionnel comportant 15 sites « sentinelles » a été créé.

43. Quelque 775 écoles primaires sont dotées d'installations standardisées de type « Eau, assainissement et hygiène », lesquelles satisfont 24 % des besoins scolaires. Environ 190 000 élèves en bénéficient. Une stratégie « Eau, assainissement et hygiène » a été élaborée avec le conseil et le soutien de l'UNICEF et d'autres partenaires.

44. Le secteur de l'enseignement a mobilisé l'engagement des donateurs pour faire avancer le programme de réforme au cours de la période 2007-2008. Après son rejet initial par la Haute Autorité de transition, le programme de réforme de l'enseignement, qui avait fait l'objet d'études minutieuses, a démarré avec un financement important (85 millions de dollars) provenant des fonds d'amorçage de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous. Ce programme vise à assurer que les taux de scolarisation élevés s'accompagnent d'une diminution des abandons scolaires et que les taux de fréquentation soient maintenus pour généraliser un enseignement de qualité. Pour minimiser les incidences sur les enseignants et les enfants du gel du financement pour le développement de l'éducation, des fonds provenant de l'Initiative ont été mis à la disposition de l'UNICEF pour couvrir les dépenses d'enseignement essentielles, dont les salaires des enseignants recrutés au niveau des communautés.

¹ Le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé continuellement : de 159 pour 1 000 naissances vivantes en 1997, il est tombé à 94 pour 1 000 naissances en 2003-2004 et 72 en 2008-2009.

45. S'agissant de la protection des enfants contre la violence, les progrès incluent la promulgation de lois renforçant les principes des droits des enfants et l'élaboration d'une politique de protection nationale. D'importantes activités de collecte et d'analyse de données et de renseignements sur la situation relative à la protection des enfants ont contribué à ouvrir le dialogue et ont influencé les politiques et guidé l'élaboration d'interventions et de réseaux de protection des enfants aux niveaux national et local. Dans le cadre des interventions d'urgence, l'UNICEF a été le chef de file du groupe thématique sur la prévention des catastrophes et la gestion des risques ainsi que les interventions d'urgence de type « Eau, assainissement et hygiène » ou concernant la nutrition, l'enseignement et la protection.

Ressources utilisées

46. En 2008-2009, le programme a mobilisé d'importantes ressources. Sur le budget prévu (70 092 000 dollars), le montant total alloué s'est élevé à 49 537 754 dollars, dont 26 600 443 dollars au titre des ressources ordinaires et 22 937 311 dollars au titre des autres ressources; 44 004 079 dollars du montant alloué ont été dépensés. Les ressources disponibles dans chaque secteur correspondaient aux montants planifiés et ont été allouées comme suit : 23 millions de dollars pour le programme « Survie et développement des jeunes enfants », 13 250 000 dollars pour le programme concernant l'enseignement de base et l'égalité entre les sexes, 2 157 000 dollars pour la lutte contre le VIH/sida, 3 647 000 dollars pour la protection de l'enfance, 3 883 754 dollars pour la politique, les communications et les partenariats et 3,6 millions de dollars pour les projets intersectoriels. Le programme a également mobilisé 13 296 567 dollars de fonds d'urgence, essentiellement pour la santé, la nutrition et l'enseignement, dont 12 796 100 dollars ont été dépensés

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

47. La crise politique a déstabilisé la société, désorganisé les services sociaux et sensiblement réduit l'aide internationale fournie à Madagascar, ce qui a mis en danger d'importants gains obtenus ces dernières années dans la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. On s'attend à ce que la forte pression exercée sur les services sociaux, la détérioration de la capacité nationale de mise en œuvre et la réduction de la capacité des collectivités à faire face qui devraient en résulter aggravent encore la pauvreté et la vulnérabilité existantes, en particulier dans les zones urbaines et dans le sud. L'hostilité caractéristique d'un contexte de sanctions politiques constitue un défi sérieux à la mobilisation des ressources et à la possibilité de disposer d'un « espace de programme » suffisant pour assurer le respect des droits des enfants et des femmes.

48. L'alignement sur les priorités de transition de la Vision stratégique des Nations Unies et les processus d'ajustement programmatique et opérationnel connexes ont offert l'occasion d'établir de nouveaux partenariats, un autre financement et des modalités opérationnelles innovantes pour assurer une action efficace dans ce contexte complexe et instable et de se préparer à soutenir la reprise le moment venu.

Aménagements apportés au programme

49. L'examen à mi-parcours a dégagé un certain nombre d'enseignements : a) malgré la tendance à réduire les programmes dans un contexte d'« état fragile » afin d'éviter les risques – dus à la baisse importante de qualité et de capacité des services sociaux nationaux de base –, une approche de « relance », méticuleusement évaluée et bien gérée sur le plan des risques, constitue une occasion de sauvegarder les gains réalisés pour les femmes et les enfants et de fournir un soutien là où le besoin s'en fait le plus sentir; b) le maintien de partenariats programmatiques diversifiés constitue une stratégie essentielle pour garantir une capacité d'intervention; et c) le rôle de l'UNICEF dans le maintien de la dynamique de réforme de l'enseignement en offrant d'autres canaux de financement aux donateurs et un soutien technique à la mise en œuvre, dans le contexte des contraintes imposées par les sanctions, peut servir de modèle pour d'autres secteurs.

50. L'examen à mi-parcours a confirmé la pertinence des principaux résultats de programmes dans l'environnement modifié de la transition et a recommandé, pour atteindre les objectifs fixés, d'aménager les stratégies opérationnelles comme suit : a) intensifier les efforts de sensibilisation et de mobilisation de ressources fondés sur les droits pour maintenir au premier plan les préoccupations relatives aux enfants et aux femmes; b) empêcher l'érosion des gains concernant les principaux indicateurs en mettant davantage l'accent sur des programmes ciblés sur les retards de croissance et la nutrition maternelle; c) renforcer les progrès du programme d'éducation pour tous; d) soutenir les approches communautaires pour les prestations de santé et les efforts en matière de santé maternelle et infantile, paludisme, vaccination et produits essentiels; e) accélérer une action de type « Eau, assainissement et hygiène » en zone urbaine; f) élever le niveau de préparation à mesure que les capacités de l'État et la capacité collective de faire face atteignent des niveaux critiques; g) mettre l'accent sur d'autres modalités opérationnelles en aval, de nouveaux partenariats; et le renforcement de structures administratives décentralisées pour soutenir des prestations de services ciblées et efficaces en faveur des populations vulnérables et h) renforcer la capacité opérationnelle, compte tenu des incidences de la crise sur la capacité de l'UNICEF à gérer de nouvelles modalités de financement conjoint, une capacité d'approvisionnement accrue et des moyens d'intervention supplémentaires.

51. Par ailleurs, l'examen à mi-parcours a mis en lumière de nouveaux résultats essentiels alignés sur les priorités de la Vision stratégique de l'ONU pour la période de transition : a) collecte de données et échange de renseignements sur les incidences de la crise, mettant surtout l'accent sur les vulnérabilités des zones urbaines, notamment les besoins d'eau et d'assainissement; b) soutien à la réconciliation et à la consolidation de la paix, en particulier parmi les jeunes; c) recentrage du programme relatif au VIH/sida sur les jeunes, en engageant le dialogue avec eux au cours de la période de transition, et sur la réduction des comportements à risque, en particulier en les protégeant et en programmant leur participation; d) recentrage des interventions pour la protection de l'enfance vers des interventions ciblées au lieu d'une approche de gouvernance, en renforçant les capacités de protection des ménages et des familles; et e) encouragement d'une collaboration plus étroite entre ceux qui s'occupent des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire, en mettant l'accent sur l'innovation pour relever les nouveaux défis de la période de transition et sur le changement climatique.

Malawi

Introduction

52. L'examen à mi-parcours a été effectué à la fin de 2009 sous la coordination conjointe du Gouvernement et de l'UNICEF, avec la participation des principaux organismes des Nations Unies, de la société civile, des partenaires de développement, des médias et du monde universitaire. Il a eu lieu dans le cadre plus large du processus d'examen à mi-parcours du PNUAD et a comporté un « Moment stratégique de réflexion » ainsi que des exercices de consolidation de l'esprit d'équipe et des consultations sectorielles.

53. Le processus s'est fondé sur un examen des tendances et des difficultés rencontrées dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, compte tenu de l'harmonisation du programme de pays avec les priorités nationales et de son positionnement stratégique dans l'environnement changeant de l'efficacité de l'aide.

Situation actuelle des enfants et des femmes

54. Le Malawi n'a cessé de réduire la prévalence du VIH, ramenée de 14,4 % en 2006 à 12 % en 2008. Toutefois, la prévalence reste élevée parmi les femmes enceintes (13 %). On estime qu'environ 102 000 enfants vivent avec le VIH et que 1 million d'enfants sont orphelins, dont la moitié à cause du sida. Malgré ces difficultés, le taux de mortalité des moins de 5 ans est tombé de 122 pour 1 000 naissances vivantes en 2006 à 100 en 2009. Cependant, des enfants continuent de mourir de maladies en grande partie évitables. La malnutrition reste un problème majeur, 46 % des enfants de moins de 5 ans souffrant de retards de croissance, 21 % d'insuffisance pondérale et 4 % de dénutrition. Le taux de mortalité maternelle reste élevé : il est de 807 pour 100 000 naissances vivantes. Seulement 35 % des enfants qui entrent à l'école terminent leurs études primaires. L'accès à l'eau potable est de 74 %, l'accès à un assainissement amélioré est de 47 %, tandis que l'accès à un assainissement de base, lequel inclut les latrines traditionnelles, est élevé (88 %).

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

55. Le programme santé et nutrition a contribué à accroître l'accès équitable aux services essentiels grâce à l'élaboration d'une politique de survie et développement accélérés de l'enfant et à l'introduction d'une planification fondée sur les résultats dans les plans de mise en œuvre des districts. La vaccination systématique contre tous les antigènes a touché 89 % des nourrissons, le niveau de référence étant de 71 %. Soixante-dix-sept centres de soins sur 109 fournissent des soins d'urgence et des soins obstétricaux et aux nouveau-nés et 62 % des accouchements se font désormais avec l'aide de personnel qualifié, alors que le niveau de référence était de 56 % en 2006. Cinq cent quarante-quatre centres offrent un accès équitable aux services de prévention du VIH contre 522 précédemment. Quelque 90 % des femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals ont été conseillées et ont subi des tests de dépistage du VIH et 52 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral en 2008 pour empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La Gestion communautaire de la malnutrition aiguë a traité 40 000 enfants souffrant de malnutrition grave; 130 centres de traitement antirétroviral ont fourni un soutien nutritionnel à des enfants séropositifs; et plus de 90 % des enfants de

moins de 5 ans ont bénéficié de distributions de vitamine A et d'un déparasitage au cours des journées semestrielles de la santé de l'enfant.

56. Le programme « Eau, assainissement et hygiène » a contribué à développer l'accès à l'eau potable, dont la couverture est désormais de 75 %, touchant quelque 178 377 nouveaux bénéficiaires et 109 758 élèves de 182 écoles primaires. La stratégie d'assainissement total piloté par les collectivités a fait bénéficier d'installations sanitaires 10 850 nouveaux utilisateurs et supprimé la défécation à l'air libre dans 122 villages. Le recours durable à trois pratiques essentielles en matière d'hygiène s'est étendu à 75 250 personnes supplémentaires. Un changement essentiel a été le soutien à l'élaboration de principes d'action pour une approche sectorielle de l'assistance au développement et de la politique d'assainissement.

57. Conformément aux recommandations de 2009 du Comité des droits de l'enfant, le programme d'enseignement de base et de développement des jeunes a soutenu une réforme sectorielle, qui a mis l'accent sur la préparation et l'accès à l'école ainsi que la qualité et la gouvernance de l'école. Des études analytiques ont servi de base à l'élaboration de documents directifs essentiels, dont ceux concernant le secteur de l'éducation nationale et le plan de mise en œuvre et l'accord de financement conjoint. Le concept des écoles amies des enfants a été adopté au niveau national. Plus de 25 % des enseignants ont été formés à l'application de ce concept et 72 écoles devraient en satisfaire tous les critères. Toutes les écoles donnent un enseignement qui prépare à la vie active. Plus de 80 % des enseignants ont acquis les qualifications et connaissances nécessaires pour donner des cours d'apprentissage de la vie, lesquels touchent plus de 50 000 jeunes.

58. Le programme en faveur des orphelins et enfants vulnérables et de protection de l'enfance a contribué à développer les capacités en matière de protection de l'enfance et d'activités sociales en soutenant l'initiative de développement des ressources humaines du Ministère de l'égalité des sexes, de l'enfance et du développement social; il a aussi soutenu la mise à niveau du Magomero College of Social Work, l'examen de la réforme de la loi sur l'adoption et l'élaboration d'une réglementation nationale du placement institutionnel et familial. Au total, 800 agents de protection de l'enfance relevant du bureau d'aide sociale de district ont été mis en place; 34 unités de soutien aux victimes au niveau des communautés et 101 au niveau des districts fonctionnent dans des commissariats de police; et les nouvelles recrues de la police sont formées à la protection des enfants. Les systèmes de justice pour mineurs ont été améliorés grâce à l'établissement de quatre tribunaux régionaux pour enfants et de programmes de déjudiciarisation.

59. Le programme de politique sociale a aidé à l'élaboration de mesures de soutien social et a fourni un soutien pour le démarrage du programme national de soutien social. Les efforts de mobilisation budgétaire ont abouti à une allocation de 0,4 % du PIB pour le soutien social. Un engagement financier a été mobilisé pour le Projet de transfert social d'espèces et des modalités de financement communes sont en cours d'élaboration avec le Fonds de développement local du Ministère des finances. Le programme a soutenu l'élaboration, l'essai et la mise en œuvre du projet ainsi que le renforcement des capacités des fonctionnaires dans sept districts et couvert 25 000 ménages, 49 000 enfants et 92 000 personnes. Un système de suivi intégré du projet a été mis en place aux niveaux du pays et des districts. Selon une évaluation indépendante, ce projet a eu un effet positif sur le bien-être des enfants.

Ressources utilisées

60. À la fin de 2009, le montant total des fonds alloués au titre du budget prévu dans le cadre du programme de pays du Malawi (124 176 000 dollars) s'élevait à 74 049 188 dollars, ressources ordinaires et autres ressources confondues. En 2008-2009, quelque 55 480 188 dollars ont été mobilisés au titre des autres ressources et 3 498 263 dollars au titre des ressources d'urgence. Le programme d'enseignement de base et de développement des jeunes a reçu 76 % du montant maximum prévu d'autres ressources, la santé et la nutrition 68 %, les orphelins et enfants vulnérables et la protection de l'enfance 58 %, le programme « Eau, assainissement et hygiène » 39 % et la politique sociale 32 %. Le taux de mise en œuvre du programme a atteint 96 %.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

61. La pauvreté reste un obstacle majeur à l'accès aux services sociaux essentiels pour les enfants. Les enfants occupent une place importante dans la stratégie de croissance et de développement du Malawi, mais il existe des décalages entre les mesures décidées au niveau national et les prestations de services essentiels. Les capacités limitées en matière de planification et de gestion des ressources et la pénurie de compétences pour le suivi et la supervision posent problème au niveau infranational.

62. L'utilisation efficace du financement fourni par les donateurs grâce à des stratégies et directives de mise en œuvre bien définies et l'exécution conjointe de programmes intersectoriels offrent la possibilité d'accroître les résultats en faveur des enfants dans le contexte des efforts du Malawi concernant l'efficacité de l'aide.

Aménagements apportés au programme

63. L'examen à mi-parcours a confirmé l'orientation du programme de pays et souligné la nécessité d'intensifier les efforts de mobilisation. Ses conclusions soulignent l'importance de la mise en œuvre au niveau des communautés en complément des politiques suivies et la nécessité d'intégrer les services en faveur des enfants dans les plans d'investissement annuels et de les harmoniser avec les modalités de financement du Fonds de développement local.

64. L'examen à mi-parcours a recommandé l'élaboration d'un plan d'action national pour les enfants et une assistance cohérente aux districts pour soutenir globalement les enfants dans leurs communautés, une orientation davantage axée sur les partenariats avec la société civile et le renforcement du système social de transfert d'espèces.

65. Le programme santé et nutrition accroîtra l'importance de la santé infantile et maternelle dans la nouvelle approche sectorielle et se concentrera sur la prise en charge au niveau communautaire des cas de maladies communes et des soins maternels et néonataux ainsi que sur le décollage et la qualité des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) tout en accélérant le soutien au diagnostic précoce chez le nourrisson et aux soins pédiatriques contre le VIH/sida. Les aménagements recommandés pour le programme « Eau, assainissement et hygiène » sont l'accélération de la mise en œuvre du programme d'assainissement total piloté par la population locale et l'institutionnalisation des procédés et procédures.

66. Le programme de protection de l'enfance renforcera la capacité des pouvoirs publics à fournir aux enfants victimes d'abus sexuels un soutien psychosocial attentif au VIH et réparateur, à effectuer des interventions de justice soucieuses des enfants et à améliorer les dispositifs d'aide sociale et de placement.

Zimbabwe

Introduction

67. L'examen à mi-parcours a été mené conjointement par le Gouvernement et l'UNICEF d'août à décembre 2009. Compte tenu des impératifs auxquels devait faire face le Gouvernement d'union, l'examen à mi-parcours s'est fait selon une procédure simplifiée fondée sur les dernières données nationales.

68. Des consultations sectorielles ont été tenues avec la plupart des ministères de tutelle. Les consultations avec les ONG, la société civile, les organismes des Nations Unies, les institutions financières internationales et la communauté des donateurs ont permis de recueillir des données sur les priorités actuelles, l'état des partenariats et l'efficacité de la mise en œuvre des programmes. L'examen à mi-parcours a été harmonisé avec celui du PNUAD.

Situation actuelle des enfants et des femmes

69. La crise politique et le ralentissement économique de 2008-2009 ont eu des incidences sérieuses sur les enfants et les femmes et compromis la capacité du Zimbabwe à atteindre plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement.

70. Le taux de prévalence du VIH a continué de baisser, mais à 13,7 % chez les adultes il reste élevé, bien qu'il soit inférieur à son niveau de 2005 (20,1 %). Le VIH/sida est la principale cause de mortalité des moins de 5 ans (41 %) et de mortalité maternelle (27 %); 1,1 million de personnes, dont 100 000 enfants sont infectés. Chez les orphelins et les enfants vulnérables, le taux de prévalence est de 37 %; un enfant sur quatre est orphelin et, dans la plupart des cas, c'est dû au VIH/sida.

71. Le taux de mortalité des moins de 5 ans (94 pour 1 000 naissances vivantes) a augmenté alors que le taux de référence des objectifs du Millénaire pour le développement en 1990 était de 79 pour 1 000 et que celui de la dernière enquête démographique et sanitaire, effectuée en 2005, était de 82 pour 1 000. Les causes de décès non liées au VIH ont augmenté sous l'effet combiné de facteurs tels que la diminution du nombre d'enfants ayant tous leurs vaccins, lequel est tombé à 49 %, en raison de la faiblesse et de la détérioration des services. Les taux de dénutrition sont restés faibles, mais les retards de croissance ont augmenté et sont passés à 35 %. Le taux de mortalité maternelle reste élevé : 725 pour 100 000 naissances vivantes.

72. Le quasi-effondrement des services sociaux de base a nécessité le passage temporaire à des programmes d'urgence, en particulier face à la grave épidémie de choléra de 2008-2009. L'utilisation de sources d'eau potable améliorées reste élevée, mais dans les collectivités les systèmes d'entretien des pompes manuelles se sont désintégréés, en raison de l'absence de pièces de rechange et de la pauvreté en zones rurales. Le Zimbabwe était autrefois à l'avant-garde en matière d'approches participatives dans le domaine de l'éducation sanitaire; la promotion de l'hygiène

n'est plus systématique en raison de l'affaiblissement des capacités institutionnelles. Après la crise du système d'enseignement, la scolarisation dans le primaire s'est rétablie et semble stable, mais la qualité de l'enseignement primaire et secondaire a sensiblement baissé; 50 % des enfants qui terminent l'école primaire ne vont pas dans le secondaire.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

73. Avec les changements majeurs intervenus sur les plans politique, économique et social, il a fallu sensiblement réviser les objectifs initiaux. Le quasi-effondrement des services sociaux de base qui a nécessité le passage en mode d'urgence de 2008 à 2009, avec la fixation de nouveaux cadres de résultats, rend difficile toute évaluation par rapport aux objectifs initiaux. Pendant une grande partie de cette période, les objectifs ont été modifiés en fonction des crises humanitaires et pour prévenir la poursuite de la détérioration des services sociaux. L'UNICEF est resté le chef de file de l'approche groupée dans le domaine humanitaire en ce qui concerne la nutrition, le programme « Eau, assainissement et hygiène » et l'éducation, en partenariat avec des ONG.

74. Le programme « Survie et développement des jeunes enfants » a accéléré la mise en œuvre des Journées de la santé infantile, qui sont devenues essentielles pour la fourniture de services de santé critiques, en raison de la détérioration rapide du système de santé. Le programme a touché 1,4 million d'enfants et assuré en 2009 une couverture de plus de 90 % pour la rougeole, la vaccination contre la poliomyélite et la distribution de vitamine A. Les principaux résultats sont a) la mise en place du diagnostic précoce des nourrissons; b) des régimes plus efficaces pour la PTME; et c) un programme de gestion communautaire de la malnutrition aiguë dans 300 sites. Le soutien aux mécanismes d'achat et de distribution a entraîné une amélioration spectaculaire de la disponibilité de médicaments essentiels au niveau national (de 20 % en 2008 à 80 % en 2009). Un soutien a été fourni au système de rétention du personnel de santé pour assurer que ce personnel reste en service au plus fort de l'épidémie de choléra et au-delà.

75. Face à la crise nationale du choléra, le programme « Eau, assainissement et hygiène » a été recentré sur la protection des systèmes urbains d'alimentation en eau grâce à la fourniture de produits chimiques de traitement de l'eau et à la remise en état des usines de traitement de l'eau. Plus de 200 forages ont été effectués, lesquels ont bénéficié à 50 000 personnes. La distribution d'urgence de produits non alimentaires, y compris de trousse de traitement de l'eau à domicile, et un effort majeur de redynamisation de l'éducation participative en matière de santé et d'hygiène ont bénéficié à 2,9 millions de personnes dans les zones les plus affectées.

76. Le programme pour l'enseignement de base et l'égalité entre les sexes a soutenu l'extension de l'initiative des écoles amies des enfants à plus de 270 établissements, notamment grâce à un kit normalisé. Le Ministère du travail et des services sociaux et l'UNICEF ont animé les efforts de redynamisation du module d'aide à l'éducation de base, mesure de protection sociale essentielle en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, et ont lancé le Fonds de transition pour l'éducation.

77. Le programme de protection de l'enfance a soutenu la mise en œuvre du programme en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, qui est un fonds

conjoint à donateurs multiples travaillant avec 150 ONG pour toucher plus de 300 000 orphelins et enfants vulnérables. Pour augmenter la proportion d'enfants protégés de la violence et des abus, 17 tribunaux amis des enfants et des victimes sont désormais fonctionnels; en moyenne, ce sont 4 000 enfants qui passent par ce système. Les efforts d'enregistrement des naissances ont été entravés du fait de la situation politique et de la capacité limitée des partenaires.

78. Le programme VIH et sida a touché 90 000 enfants et membres de leur famille affectés par le VIH/sida par l'intermédiaire de 17 ONG partenaires travaillant auprès de 9 000 jeunes. Environ 25 000 malades chroniques ont été soignés par un réseau de plus de 1 200 volontaires communautaires qualifiés dans le cadre du programme de soins à domicile et 38 000 enfants et jeunes ont eu accès à 612 clubs sportifs communautaires.

79. Le programme de politique sociale, de suivi et d'évaluation et de communication a soutenu le Bureau central de statistique dans la gestion de la Base de données statistiques du Zimbabwe nouvellement créée et la conduite de l'enquête de suivi à indicateurs multiples, qui a fourni des données sur les principaux indicateurs du secteur social. Le programme de suivi et d'évaluation du soutien est devenu un modèle pour le suivi du soutien aux orphelins et enfants vulnérables dans le monde entier et a été inclus dans les directives mondiales sur la question.

Ressources utilisées

80. De 2007 à 2009, le montant total des fonds alloués sur le budget du programme de pays (140 millions de dollars) s'est élevé à 114 754 858 dollars (dont 13 058 719 dollars au titre des ressources ordinaires et 101 696 139 dollars au titre d'autres ressources); sur ce montant, 97 387 964 dollars ont été dépensés. Les autres ressources ont été réparties comme suit : 35 712 832 dollars pour le programme « Survie et développement des jeunes enfants », 23 807 970 dollars pour le programme pour l'enseignement de base et l'égalité entre les sexes, 25 049 575 dollars pour la protection de l'enfance, 5 059 144 dollars pour le programme « Eau, assainissement et hygiène », 9 331 889 dollars pour le VIH et le sida et 2 734 729 dollars pour la protection sociale. Le programme a également levé 89 422 542 dollars de ressources d'urgence, dont 52 390 922 dollars ont été dépensés.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

81. Compte tenu des changements spectaculaires de contexte, le programme de pays a été sensiblement modifié et augmenté. Globalement, l'accès a été limité pendant les élections, tandis que l'hyperinflation a pratiquement privé la monnaie locale de toute valeur, ce qui a fait que les biens et services étaient difficiles à obtenir et a contribué au quasi-effondrement des services sociaux publics. Les restrictions temporaires aux activités des ONG ont limité les possibilités d'autres partenariats pour la fourniture de services. La nécessité de se concentrer sur la lutte contre l'épidémie de choléra a eu pour effet de compliquer la poursuite des activités de développement à assez long terme pendant la crise, y compris tout travail d'orientation en amont.

82. La détérioration des capacités humaines et institutionnelles du secteur public, due à un exode important des cerveaux et à la démotivation des fonctionnaires restants en raison des mauvaises conditions de travail et de la faiblesse des salaires,

à laquelle s'ajoutait un manque de données de qualité, a empêché une programmation plus efficace.

83. L'arrivée au pouvoir du Gouvernement d'union représente une opportunité majeure pour le pays, mais il faudra du temps pour que les changements importants opérés dans la gestion des principaux ministères et les nouvelles structures de coordination de l'aide fonctionnent de manière optimale. Les modalités actuelles de financement de l'aide nécessitent des approches innovantes, y compris une responsabilité accrue en matière de gestion des fonds communs, si l'on veut atteindre les bénéficiaires visés.

Aménagements apportés au programme

84. L'examen à mi-parcours a formulé six recommandations stratégiques générales pour faire face aux nouveaux défis et saisir les nouvelles opportunités : a) passer de projets infranationaux à des projets à l'échelle nationale pour soutenir les priorités du Gouvernement d'union, dans tous les domaines de programmation; b) travailler à la mobilisation, en tirant profit des enseignements du passé ainsi que des nouvelles possibilités de « reconstruire en mieux »; c) évaluer les disparités et améliorer l'équité, en mettant l'accent sur l'accès aux services sociaux pour les populations les plus vulnérables tout en soutenant une « reprise à visage humain »; d) renforcer le rôle de l'UNICEF en tant que principale source de savoir en accentuant le suivi des programmes et les évaluations indépendantes; e) élaborer une approche plus systématique et stratégique pour l'établissement et le soutien de partenariats; et f) mettre l'accent sur le développement des capacités institutionnelles et communautaires, y compris la participation des enfants et des jeunes.

85. Un certain nombre d'aménagements spécifiques ont été apportés au programme sous la direction du Gouvernement d'union et dans le cadre du PNUAD : a) lancement d'un programme national de retour à l'école grâce à l'initiative du Fonds de transition pour l'éducation; b) élaboration et mise en œuvre à l'échelle nationale du programme de réduction de la mortalité maternelle, infantile et des nourrissons, en y intégrant le renforcement de la PTME et des services pédiatriques en matière de VIH; c) officialisation du programme d'adduction d'eau dans les villes, élaboration de méthodes innovantes de réparation et de maintenance des systèmes d'adduction d'eau ruraux et lancement d'un programme national d'assainissement total piloté par les collectivités; d) centrage sur la justice pour les enfants, y compris la promotion d'une nouvelle constitution favorable aux enfants, l'inclusion au rang des priorités de l'enregistrement des naissances, l'intégration des conclusions du programme de soutien dans la politique nationale de protection sociale; e) mise en évidence de l'importance de la collaboration avec les institutions financières internationales et le Trésor en matière d'analyse politique; et f) mobilisation de ressources pour l'allocation de crédits en faveur des enfants. Le VIH/sida reste la principale priorité dans tous les programmes sectoriels.

86. Compte tenu de l'augmentation des demandes dans un environnement en évolution rapide, un certain nombre d'aménagements structurels ont été opérés : a) intégration des priorités relatives au VIH dans tous les programmes pertinents et établissement d'une fonction spéciale de coordination intersectorielle pour le VIH; b) intégration des fonctions de mobilisation, de relations avec les médias, de communication programmatique et de participation des enfants et des jeunes et établissement d'une fonction de dialogue avec le secteur privé; c) renforcement des

fonctions de suivi et d'évaluation des programmes avec séparation des rôles et établissement d'un centre opérationnel semi-indépendant de recherche et d'évaluation; d) consolidation de l'approche groupée dans le domaine humanitaire et alignement des différents groupes sur les nouveaux mécanismes de coordination sectorielle; e) établissement d'une fonction de cadre chargé de la politique sociale pour faciliter le dialogue avec les institutions financières internationales, les fonds d'affectation spéciale à donateurs multiples et la coordination de l'aide gouvernementale et de la politique sociale et redynamiser les mécanismes du PNUAD au Zimbabwe; et f) renforcement de la fonction opérations pour mieux gérer les risques internes et renforcer les capacités des homologues.

Conclusion

87. La région a connu des changements spectaculaires de gouvernance et souffert des effets combinés de la crise économique mondiale et des conséquences de plus en plus négatives du changement climatique, en particulier de sécheresses prolongées dans la corne de l'Afrique et d'inondations répétées dans d'autres parties de la région, tout en continuant à être aux prises avec la crise du VIH/sida. À un moment où des efforts spéciaux sont nécessaires pour le « coup de collier final » en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, les incidences de ces difficultés multiples ont renforcé l'orientation stratégique des programmes de l'UNICEF dans la région. Les examens ont fait ressortir des résultats dans certains domaines où les pays bénéficient d'un avantage comparatif, s'agissant notamment de soutenir l'accroissement des interventions à forte incidence au niveau communautaire, de fournir des renseignements en amont pour renforcer les systèmes et de ménager un espace budgétaire suffisant pour multiplier leur impact. L'accent mis sur les interventions équitables et durables, les changements stratégiques en faveur d'interventions fondées sur les faits, les allocations de ressources axées sur les résultats et l'amélioration de la programmation en matière de réduction des risques de catastrophe et en cas de situations d'urgence et de contextes de gouvernance difficiles visent tous à aider les pays de la région à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans des situations difficiles. Dans ce nouvel environnement de l'aide, il est très important que l'UNICEF s'emploie dans la région à harmoniser son action avec celle des autres partenaires de développement dans le cadre de l'unité d'action des Nations Unies pour appuyer les priorités nationales.

88. Les cinq examens à mi-parcours considérés traduisent le ferme attachement des partenaires de programme dans les cinq pays à la réalisation des objectifs en matière de santé, d'éducation, de nutrition et de VIH/sida en mettant l'accent sur l'accélération des programmes de survie et de développement de l'enfant, la réduction de l'incidence et des effets du VIH/sida, l'amélioration de l'accès à l'enseignement et de la qualité de celui-ci et un engagement accru dans des programmes de protection sociale. Dans tous les pays considérés, la protection des enfants contre les effets négatifs de la récession économique et des crises de gouvernance est apparue comme une priorité essentielle, de même que la nécessité de mettre l'accent sur l'équité et la réduction des disparités entre zones rurales et urbaines, entre régions et entre les différents groupes de population, ainsi que de combler l'écart entre hommes et femmes. Les examens ont souligné l'importance de redoubler d'efforts dans le domaine de la programmation avec et pour les jeunes

afin d'exploiter le potentiel considérable qu'ils représentent pour le développement et de les protéger de l'exploitation, du VIH/sida et d'autres risques.

89. Les examens ont mis en lumière par ailleurs l'apparition rapide d'un avantage comparatif dans le domaine de la programmation dans des contextes de gouvernance difficiles où les autres partenaires de développement ne sont pas en mesure d'opérer. Les enseignements tirés de ces expériences sont notamment que le fait de servir de mécanisme opérationnel et programmatique temporaire, dans les situations où les flux normaux d'aide au développement sont interrompus, constitue une stratégie importante pour sauvegarder les gains réalisés en faveur des enfants et des femmes, ce qui leur assure un soutien essentiel au moment où ils en ont le plus besoin. Le maintien d'un tel attachement au programme peut contribuer à préparer le terrain pour « reconstruire en mieux » et parvenir au relèvement.
