Nations Unies E/ICEF/2011/P/L.8

Conseil économique et social

Distr. limitée
12 avril 2011
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle de 2011
20-23 juin 2011
Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Éthiopie

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à l'Éthiopie est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global de 160 212 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite de des fonds disponibles, et un prélèvement de 286 985 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2012 à 2015.

* E/ICEF/2011/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats, six semaines au plus tard après l'examen du descriptif de programme de pays à la session annuelle du Conseil d'administration de 2011. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2011.

11-29708X (F)

Merci de recycler

Données de base†

(2009, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	41,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	104
(%, zones urbaines/rurales, les plus pauvres/les plus riches)	33
Insuffisance pondérale (%, modérée et sévère, 2005)	17/35, 36/25
(%, zones urbaines/rurales, les plus pauvres/les plus riches)	670[a]
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1999-2005)	45/45[b]
Taux d'inscription/assiduité dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2005)	40
Élèves qui parviennent à la dernière année de scolarité (%, 2007)	38
Accès à des sources d'eau potable améliorées (%)	12
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (%)	–
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	53
Enfants qui travaillent (%, enfants âgés de 5 à 14 ans)	7
Enregistrement des naissances (%, moins de 5 ans) (%, garçons/filles, zones urbaines/rurales, les plus pauvres/les plus riches)	6/7, 29/5, 3/18
RNB par habitant (dollars É.-U.)	330
Enfants d'un an ayant reçu le triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) (%)	79
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	75

† Des données supplémentaires concernant les enfants et les femmes sont également disponibles sur le site www.childinfo.org/.

[a] Le taux de 470 décès pour 100 000 naissances vivantes est l'estimation pour 2008 qui a été calculée par le Groupe interinstitutions d'estimation de la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale avec des experts indépendants) et corrigée en fonction de la sous-déclaration et du classement erroné des décès maternels. Pour de plus amples informations, voir www.childinfo.org/maternal_mortality.ht.

[b] Données découlant de l'enquête.

La situation des femmes et des enfants

1. L'Éthiopie a connu une croissance économique satisfaisante ces dernières années[1] mais ce pays est encore confronté à d'énormes difficultés en raison de la pauvreté généralisée. Dans le nouveau plan quinquennal de développement national, Growth and Transformation Plan 2010-2014/2015 (GTP) (plan Croissance et transformation, 2010-2014/2015), la croissance économique est l'élément principal[2]. Le développement de l'infrastructure est essentiel dans le plan, une grande importance étant accordée à la production agricole. Le budget en progression

[1] D'après les données récentes du Gouvernement le taux de croissance était de 11,6 % entre juillet 2003 et juin 2009.

[2] *Growth and Transformation Plan 2010-2014/2015 (GTP)*, Ministère des finances et du développement économique, République fédérale démocratique d'Éthiopie, Addis-Abeba, novembre 2010.

de 20 % par an sera financé par l'augmentation du taux d'épargne qui passe de 9 à 15 % du produit intérieur brut (PIB) et de la perception des impôts, de 9 à 16 % du PIB, en supposant que les niveaux d'assistance demeurent à leur niveau actuel et que le déficit budgétaire n'augmente que faiblement.

2. L'Éthiopie est vulnérable aux épidémies et aux catastrophes naturelles telles que les sécheresses et les inondations et continue de souffrir de l'insécurité alimentaire. Pour y faire face le pays maintient un système d'intervention humanitaire. La politique de réduction des risques de catastrophes sera finalisée en 2011 en mettant l'accent sur la gestion des risques. Un plan de garantie de travail cible 8 millions de personnes avec des paiements en espèces ou en produits alimentaires pour protéger et augmenter les actifs des ménages jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions pour faire partie d'un plan de microcrédit.

3. Les efforts déployés pour assurer l'égalité entre les sexes portent essentiellement sur l'accès préférentiel des femmes pauvres au microcrédit à de faibles taux d'intérêt et sur la possibilité pour les filles d'obtenir une éducation secondaire ou professionnelle. Ils comprennent également des activités accrues de plaidoyer et de mobilisation pour encourager l'abandon de pratiques traditionnelles nocives, en particulier les mutilations génitales féminines et les mariages précoces.

4. La part du secteur de la santé dans le budget national augmentera avec un budget en expansion. L'augmentation du budget implique que les ressources seront disponibles pour l'amélioration des services. Celle-ci comprendra l'amélioration des services de santé maternelle et néonatale (moins de 10 % des naissances se déroulent dans les centres de santé et 6 % seulement des femmes souffrant de complications obstétricales reçoivent un traitement professionnel), l'amélioration de l'existence et de la qualité des services de santé de base, y compris les allocations pour des dépenses courantes telles que le pétrole lampant pour les réfrigérateurs dans les postes sanitaires en vue d'améliorer les taux de couverture de vaccination de routine ainsi que la couverture des coûts des aliments thérapeutiques pour les enfants souffrant de malnutrition grave.

5. L'emploi de 34 000 agents de vulgarisation sanitaire a permis de mettre les services de santé à la portée de nombreuses personnes. Les conséquences de ce programme sont actuellement évaluées mais on sait déjà que les épidémies de paludisme ont diminué, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition qui sont soignés a augmenté et les cas de diarrhée aqueuse aiguë semblent avoir diminué, en partie grâce aux pratiques d'hygiène améliorée et à un meilleur accès aux sources d'eau sans risque sanitaire. La qualité des services de vaccination doit encore être améliorée. L'enquête démographique et sanitaire de 2011 évaluera la prévalence du VIH et permettra de mieux comprendre l'épidémie. Moins de 10 % des femmes enceintes séropositives reçoivent des services pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant n'ont pas encore été adoptées.

6. L'accès à l'approvisionnement en eau et l'assainissement continue d'être amélioré mais les zones rurales sont souvent en retard par rapport aux zones urbaines. Le Gouvernement signale que la couverture de l'approvisionnement en eau sans risque sanitaire a été portée à 65,8 % dans les zones rurales en 2010, pourcentage sensiblement plus élevé que l'estimation de 38 % faite en 2008 par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.

De nouvelles informations provenant de l'inventaire national sur l'éducation portant sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et l'enquête démographique et sanitaire fourniront des détails complémentaires. À mesure que la couverture augmente, le coût unitaire de l'approvisionnement en eau sans risque sanitaire aux communautés restantes progressera. La participation du secteur privé est encore faible et ne peut répondre à la demande. Les pressions démographiques, les changements climatiques et les pressions écologiques menacent les ressources en eau.

7. L'assainissement et l'hygiène se sont améliorés grâce au programme de vulgarisation sanitaire mais plus de 30 millions de personnes (environ un tiers de la population) n'ont pas de toilettes. Les rapports du Gouvernement indiquent que 60 % de la population utilisent des installations sanitaires couvertes. Le pourcentage donné par le Programme commun OMS/UNICEF pour la couverture de l'assainissement est plus faible, avec 12 %. Les taux de lavage des mains sont de 20 %. La plupart des établissements de santé et des écoles manquent d'infrastructures appropriées pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène et un tiers seulement des besoins dans ce domaine est financé.

8. Le secteur de l'éducation publique a enregistré des progrès importants dans la mise en place de systèmes, augmentant l'accès à l'enseignement primaire pour tous et l'amélioration de la parité dans l'enseignement primaire. Il a réussi à inclure l'éducation dans les situations d'urgence et les soins dispensés aux jeunes enfants et l'éducation préscolaire dans le quatrième programme de développement du secteur de l'éducation. Les difficultés dans le domaine de l'éducation sont les suivantes : assurer un appui continu à la performance des systèmes, accélérer l'accès et améliorer la qualité du développement intégré du jeune enfant et de la préparation à la scolarité, accroître l'accès à l'enseignement primaire pour les 15 à 20 % restants des enfants non scolarisés, améliorer la qualité de l'enseignement général[3] et renforcer l'accès à l'enseignement secondaire général en mettant l'accent sur l'équité et l'éducation des filles. Le plan Croissance et transformation maintient la proportion des ressources budgétaires allouées récemment à l'éducation, soit une augmentation de 20 % en termes réels au cours des cinq dernières années.

9. Alors que les familles élargies ne sont pas en mesure d'accueillir les enfants orphelins et en l'absence de systèmes officiels de soins donnés aux enfants dans le cadre de la famille, plus de 7 000 enfants se retrouvent dans des institutions de soins pour enfant[4]. On estime que 12 000 enfants vivent dans la rue à Addis-Abeba[5]. Des progrès exceptionnels ont été faits pour informer la population des pratiques traditionnelles nocives et réduire leur prévalence en Éthiopie. L'enquête démographique et sanitaire de 2005 indiquait que si 81 % des femmes âgées de 45 à

---

[3] Une évaluation récente effectuée dans huit des 11 États régionaux de l'Éthiopie indiquait que, compte tenu des compétences d'apprentissage minimales requises au deuxième niveau d'enseignement, en moyenne 20 % des élèves du troisième niveau et 33 9 % des élèves du deuxième niveau ne pouvaient pas lire correctement. *Early Grade Reading Assessment*, United States Agency for International Development, 2010.

[4] *Improving Care Options for Children in Ethiopia through Understanding Institutional Child Care Factors Driving Institutionalization*, Family Health International, the Children's Investment Fund Foundation, Ministère des affaires féminines de la République fédérale démocratique d'Éthiopie et UNICEF, juin 2010.

[5] Head Count of Street Children in Addis Ababa (2010), Bureau des affaires des enfants et des femmes d'Addis-Abeba et Street Invest International (pas encore publié).

49 ans ont fait l'objet de circoncision, ce pourcentage est tombé à 63 % pour les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente 2007-2011

Principaux résultats obtenus

10. Le programme de pays Gouvernement-UNICEF en cours a contribué aux politiques et programmes nationaux suivants grâce aux efforts de plaidoyer, aux partenariats élargis et à l'assistance technique :

a) La gestion communautaire de la pneumonie, du paludisme, de la diarrhée et de la malnutrition grave a été lancée dans tout le pays; une stratégie révisée de vulgarisation sanitaire a été élaborée à l'intention des pasteurs, et un programme commun a été élaboré pour améliorer la santé et la survie des mères et des nouveau-nés;

b) Le programme national de nutrition a été lancé de même qu'un programme d'iodation du sel;

c) L'inventaire national WASH (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène) a été élaboré et introduit dans huit woredas (districts) pour assurer la vérification de l'accès et de l'utilisation des installations WASH dans l'ensemble du pays et une assistance a été apportée aux investissements, à la planification et au ciblage aux niveaux local, régional et national. Le Gouvernement est déterminé à introduire cette initiative à l'échelle du pays;

d) Le concept d'école amie des enfants a été incorporé dans le programme d'amélioration des écoles du Gouvernement et appliqué efficacement dans tout le pays. L'éducation à l'environnement et la protection de l'environnement ainsi que l'éducation dans les situations d'urgence ont été intégrées dans le plan sectoriel pour l'éducation; un cadre pour l'éducation et la protection de la petite enfance et un plan stratégique opérationnel ont été lancés; la stratégie nationale d'éducation des filles a été révisée et l'approche de l'éducation de base alternative a été appuyée pour atteindre les enfants non scolarisés;

e) Une stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes et les enfants a été élaborée. Une évaluation nationale de la situation des établissements donnant des soins aux enfants a été effectuée et un plan de soins alternatifs donnés aux enfants dans le cadre de la famille a été élaboré. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés a été signé par le Gouvernement de même que la Convention sur les droits des personnes handicapées;

f) Un programme d'autonomie fonctionnelle a été mis en place pour la formation des jeunes et des manuels ont été élaborés sur la gestion des clubs de jeunes, le bénévolat des jeunes, la préparation des jeunes à la vie active et les normes pour les centres de jeunesse;

g) L'analyse fondée sur les droits de l'enfant des lois et politiques nationales a été achevée et la Déclaration des droits de l'enfant a été élaborée pour harmoniser la législation nationale existante sur le droit international des droits de

l'homme et le droit international humanitaire. Dans le pays 1 149 comités sur la Convention relative aux droits de l'enfant ont été créés;

h) En 2009 l'Éthiopie a ratifié le nouveau cadre de politique sociale pour l'Afrique de l'Union africaine, en vertu duquel les États membres s'engagent à élaborer des plans d'action pour la protection sociale;

i) Un processus décentralisé de planification pour les situations d'urgence et de planification des interventions a été lancé dans sept régions. L'objectif est de renforcer les capacités d'identifier les dangers prévisibles et d'améliorer la planification préalable et les interventions humanitaires. Le Gouvernement et ses partenaires de développement et humanitaires ont fait face à d'importantes situations d'urgence concernant l'insécurité alimentaire et la diarrhée aqueuse aiguë en 2008 et 2009;

j) Les capacités des homologues gouvernementaux ont été renforcées dans des domaines tels que les achats locaux, la gestion des entrepôts, le contrôle des stocks et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. À l'issue d'une évaluation effectuée par les Ministères de la santé, de l'éducation et de l'approvisionnement en eau et 16 bureaux régionaux, un montant de 1,5 millions de dollars a été transféré aux bureaux gouvernementaux pour les achats locaux en 2010, une augmentation par rapport au montant nul de l'année précédente.

11. Compte tenu des cibles fixées pour le programme de pays pour la période 2007-2011, les résultats suivants ont été atteints :

a) Le programme de vulgarisation sanitaire a été introduit dans presque tous les villages ruraux pour atteindre 10 millions d'enfants de moins de 5 ans et 1,2 million de femmes enceintes par an;

b) Grâce à la mise en œuvre de la nutrition communautaire et de la gestion de la malnutrition aiguë sévère, l'accès aux services a considérablement augmenté, 200 000 enfants souffrant de malnutrition grave étant soignés tous les ans. La couverture a été portée à 50 % des postes sanitaires, contre zéro en 2007. Des services cruciaux de survie de l'enfant ont été fournis à 93 % des enfants de moins de 5 ans;

c) Près de 2,5 millions de personnes (dont 1,2 million de femmes et enfants) ont accès à des installations d'approvisionnement en eau sans risque sanitaire et à leur utilisation et les établissements d'assainissement autofinancés sont utilisés par près de 5 millions de personnes;

d) Le système de gestion de l'éducation et la planification de l'enseignement primaire universel ont été appuyés pour renforcer les capacités et améliorer la performance des systèmes. Le concept d'école amie des enfants a été incorporé dans le plan national d'amélioration des établissements scolaires. Approximativement 1 500 nouveaux centres d'éducation de base alternative ont été mis en place et ont scolarisé plus de 250 000 élèves, dont 45 % de filles originaires des localités les plus reculées. Grâce à la formation généralisée du personnel enseignant à la planification, à la gestion, au suivi et à l'évaluation, aux fournitures et à la logistique, environ 875 000 élèves (45 % de filles) ont reçu une éducation de qualité;

e) Le programme a apporté sa coopération aux activités de prévention du VIH ciblant les jeunes dans les zones urbaines enregistrant des taux élevés de

séropositivité. Approximativement 250 000 jeunes ont bénéficié de soutien psychosocial, de tests volontaires et visant à éviter les risques. Une série dramatique hebdomadaire radiodiffusée a été mise au point et a atteint 1,9 million d'adolescents et de jeunes dans le pays et contient des messages les plus récents sur la prévention du VIH et la préparation à la vie active;

f) Environ 4 000 agents de police et du secteur judiciaire ont été formés au droit et à la protection des enfants. Quatre services de protection de l'enfance ont été rénovés à Addis-Abeba et une base de données a été élaborée pour suivre les cas de violence à l'égard des femmes et des enfants. Le Bureau du travail et le Bureau des affaires sociales bénéficient d'une assistance pour renforcer leurs capacités d'identifier et d'appuyer les familles urbaines ayant des enfants vulnérables grâce à des dons, des prêts et une formation dans toutes les régions. Le nombre d'enfants bénéficiaires est faible (35 000) mais ces activités contribuent au dialogue sur le renforcement de la protection sociale conformément aux recommandations de l'Union africaine;

g) Le Ministère des finances et du développement économique a bénéficié d'une assistance pour procéder à une analyse détaillée de la situation des garçons et des filles. Selon les premières informations une importante campagne de communication portant sur les changements de comportement tels que le lavage des mains ciblant divers secteurs où sévit la diarrhée aqueuse aiguë a pu contribuer à la réduction de la fréquence et de la gravité de la diarrhée. La stratégie de vulgarisation sanitaire a été appuyée avec l'élaboration d'un manuel de dialogue communautaire à utiliser par les agents de vulgarisation sanitaire et la production d'un programme de radio comportant 54 épisodes.

Enseignements tirés

12. Compte tenu des examens, y compris de l'examen à mi-parcours de 2009, les enseignements tirés sont les suivants :

a) L'accent mis par le programme sur la gestion des connaissances n'a pas été suffisant et les capacités du Gouvernement dans ce domaine doivent être renforcées;

b) La convergence géographique et programmatique des organismes des Nations Unies autour des résultats du PNUAD n'était pas efficace au moment de l'examen à mi-parcours, ce qui a abouti à la création de trois programmes phares communs[6] portant sur la santé et maternelle et néonatale, l'égalité des sexes et l'accélération du développement dans les quatre États régionaux en développement;

c) Chaque composante du programme ciblait le renforcement des capacités et la fourniture de services dans 300 districts, ce qui était ambitieux étant donné les ressources disponibles. La sélection des districts était laissée à la discrétion de chaque ministère sectoriel et non des régions, ce qui a abouti à une grande couverture géographique et une faible convergence;

[6] Ce sont les principaux programmes communs élaborés par les organismes des Nations Unies et le Gouvernement éthiopien compte tenu de la recommandation de l'examen à mi-parcours du PNUAD en 2009.

d) Les procédures concernant les transferts de fonds doivent être ajustées pour fonctionner dans un système de gouvernement fédéral, nécessitant des décaissements tous les six mois. Il faut faire davantage appel aux achats locaux;

e) Les différences dans les périodes considérées dans les rapports (les rapports de l'UNICEF se fondent sur l'année civile et ceux du Gouvernement sur l'exercice financier allant de juillet à juin) ont suscité des difficultés pour maintenir l'impulsion dans l'exécution du programme du fait que l'année civile se termine au moment où les partenaires d'exécution s'apprêtent à accélérer l'exécution.

Programme de pays, 2012-2015

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	**Total**
Survie et santé	60 552	161 809	**222 361**
Apprentissage et développement	26 329	57 600	**83 929**
Protection de l'environnement et réduction des risques de catastrophes	31 001	34 319	**65 320**
Analyse, communication et participation	18 298	9 236	**27 534**
Coûts intersectoriels	24 032	24 021[a]	**48 053**
Total	**160 212**	**286 985**[b]	**447 197**

[a] Montant à arrêter pour chaque contribution selon le donateur.
[b] Ce montant ne comprend pas un montant de 137 millions de dollars au titre des autres ressources prévues pour les interventions humanitaires pendant le cycle de programmation.

Processus d'élaboration

13. Sous la direction du Ministère des finances et du développement économique, le programme de pays a été élaboré à l'issue de consultations avec les ministères compétents, les bureaux régionaux, les organismes des Nations Unies, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux et les organisations de la société civile. Les principaux résultats contribuent directement aux résultats du PNUAD (2012-2015) qui sont eux-mêmes alignés sur les objectifs de développement national du plan Croissance et transformation 2011-2015.

14. Le programme prend en compte l'examen à mi-parcours de 2009, le projet d'analyse de la situation et le rapport le plus récent sur les objectifs du Millénaire pour le développement. À l'issue d'un certain nombre d'ateliers, le programme a été élaboré en utilisant l'approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme et il a été guidé principalement par les questions interdisciplinaires suivantes : a) l'engagement en faveur d'une action humanitaire; b)l'équité; c) le renforcement des capacités de programmation et de planification; d) le ciblage géographique; e) le dialogue communautaire; f) la communication pour le changement de comportement; g) la réduction des risques de catastrophes; h) la prise en compte systématique de l'égalité des sexes; et i) la conciliation de la coopération de l'UNICEF entre l'analyse de politique et le plaidoyer, la fourniture de services et le renforcement des capacités.

Résultats et stratégies concernant le programme et ses composantes

15. L'objectif global du programme de pays est de promouvoir l'exercice du droit de tous les enfants et femmes en Éthiopie à la survie, au développement, à la participation et à la protection. La stratégie est d'appuyer les programmes du Gouvernement visant à renforcer l'accès, en particulier des communautés les plus vulnérables, ainsi que leur qualité.

16. Le programme contribuera aux résultats stratégiques suivants : a) les droits de l'enfance sont pris en compte systématiquement dans la planification du développement, l'affectation des ressources, l'exécution des programmes et l'engagement civique; b) des services de base de qualité sont fournis aux populations cibles grâce à l'amélioration de la gestion, aux systèmes de budgétisation et d'exécution des programmes gouvernementaux en faveur des enfants; et c) le renforcement des capacités de planification préalable et d'intervention dans les situations d'urgence à tous les niveaux.

17. Les principales stratégies permettant d'atteindre ces résultats sont les suivantes : a) l'engagement en faveur de l'harmonisation et de l'efficacité de l'assistance; b) la fourniture de l'assistance technique pour améliorer les systèmes de gestion des connaissances en vue d'influencer la politique et l'élaboration des programmes et de mettre à profit les ressources allouées aux programmes gouvernementaux; c) le renforcement des systèmes de fourniture des services au niveau régional, l'accent étant mis sur la convergence dans des districts choisis, le renforcement des capacités, la responsabilisation et la mise en œuvre efficace des programmes gouvernementaux en faveur des enfants; d) les partenariats avec le Gouvernement, les communautés, le secteur privé, les médias, les groupes de la société civile, les jeunes et les organisations de défense de l'enfance pour accélérer les changements de comportement et sociaux; e) l'accent mis sur l'équité pour atteindre les enfants les plus vulnérables en Éthiopie : les enfants des familles les plus pauvres qui ne possèdent pas de terre dans les principales régions du pays, les enfants de pasteurs vivant dans les États régionaux en développement et les filles qui sont désavantagées en raison de leur sexe; et f) l'accent mis sur les sexospécificités, y compris la santé maternelle et néonatale, en renforçant l'accès à l'éducation de base et secondaire de qualité et les activités génératrices de revenus pour les femmes et l'élimination de pratiques traditionnelles nocives, y compris les mariages précoces et les mutilations génitales féminines.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

18. Le programme de pays est aligné sur le plan Croissance et transformation et les plans et cadres de développement sectoriel. Il appuie les résultats relevant des quatre composantes du PNUAD, à savoir : a) la croissance économique durable et la réduction des risques; b) les services sociaux de base; c) la gouvernance et le renforcement des capacités; et d) les femmes, les jeunes et les enfants.

Liens avec les priorités internationales

19. Le programme sera guidé par les objectifs du Millénaire pour le développement, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise et d'autres

engagements internationaux et régionaux. Il contribuera aux résultats dans tous les domaines du plan stratégique à moyen terme.

Composantes du programme

20. **Survie et santé**. Cette composante prendra en compte les principales causes de maladie et de malnutrition parmi les enfants ainsi que les disparités régionales dans ces domaines. Elle contribuera à remédier aux difficultés liées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, l'accès et la fourniture de services de qualité, l'autonomisation des communautés pour leur permettre de planifier et de gérer la fourniture locale de services, l'intégration des interventions (humanitaires et de développement) dans les systèmes gouvernementaux et la capacité d'exécuter et de suivre les progrès dans les plans sectoriels.

21. Cette composante appuiera les objectifs du plan Croissance et transformation pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et améliorer la qualité des services de santé et de nutrition ainsi que les objectifs du plan de développement du secteur de la santé pour réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps et pour améliorer l'état de santé et nutritionnel de la population. Elle appuiera également les résultats suivants du PNUAD d'ici à 2015 : a) la population éthiopienne, en particulier les femmes, les enfants et les groupes vulnérables, bénéficiera d'un accès amélioré aux services de santé, de nutrition et WASH et de leur utilisation; et b) toutes les personnes qui en ont besoin bénéficieront de services améliorés en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'assistance.

22. Cette composante contribuera aux résultats suivants aux niveaux national et régional d'ici à 2015 :

a) Les systèmes et les capacités du Gouvernement seront renforcés pour des systèmes de planification, de gestion, de logistique et d'information fondés sur des données factuelles, équitables et soucieux d'équité entre les sexes en vue d'appuyer la mise en œuvre du plan de développement du secteur de la santé, du plan d'accès universel à l'eau sans risque sanitaire et au programme national de nutrition;

b) Au moins 80 % des enfants, des jeunes et des femmes dans les zones rurales, urbaines et pastorales utiliseront des services de santé et de nutrition préventifs, promotionnels et curatifs de qualité, soucieux d'égalité entre les sexes et équitables aux niveaux des communautés et des postes sanitaires;

c) Au total 3 200 centres de santé et 120 hôpitaux fourniront des soins de base et d'urgence de qualité, équitables, soucieux d'égalité entre les sexes, l'accent étant mis sur les maladies et les complications courantes des nouveau-nés, des enfants et des mères, dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant;

d) Les systèmes et les capacités du Gouvernement d'améliorer l'accès durable aux services WASH de base seront renforcés aux niveaux fédéral, régional et des woredas (districts), l'accent étant mis sur l'établissement de priorités et la planification fondées sur des données factuelles; des approches intégrées et rentables de fourniture de services seront en place, la prise de décisions tenant compte des disparités entre les sexes sera décentralisée et l'appui aux programmes sera disponible dans au moins 80 districts dans toutes les régions du pays;

e) Des mécanismes efficaces de coordination intersectorielle seront en place pour appuyer l'exécution des plans nationaux et régionaux d'amélioration de la santé et de la survie des femmes et des enfants.

23. Les principales stratégies permettant d'atteindre ces résultats sont le renforcement des capacités d'élaboration des politiques et de coordination sectorielle, la mise au point et le renforcement des méthodes novatrices d'exécution des programmes, y compris des interventions sanitaires, de nutrition et WASH efficaces dans les communautés grâce à la vulgarisation et dans les établissements de santé, le renforcement des capacités au niveau des woredas et des communautés, le renforcement des systèmes de gestion des informations, l'amélioration de l'accès et de la qualité de la fourniture des services et des partenariats et l'appui à la décentralisation de l'achat des fournitures.

24. **Apprentissage et développement**. Cette composante appuiera les interventions visant à remédier aux causes de l'insuffisance d'accès, de participation et d'achèvement des études de base et secondaires inférieures. Elle cherchera à apporter une solution aux difficultés en matière d'inscription, d'égalité des sexes et de disparités géographiques, de qualité, de taux d'achèvement des études et d'abandon scolaire, d'environnement scolaire et de capacité à mettre en œuvre les plans sectoriels. Plusieurs études ont été demandées pour fournir des données pour le nouveau programme, y compris une évaluation de référence du programme d'éducation appuyé par l'UNICEF, une analyse de la violence sexiste et une étude comparée des écoles publiques et privées.

25. Cette composante appuiera le plan Croissance et transformation en développant et assurant la qualité des services éducatifs ainsi que les principales actions prioritaires du programme de développement du secteur de l'éducation. Elle appuie également le résultat du PNUAD concernant l'accès équitable et une éducation de qualité pour les garçons et les filles aux niveaux préprimaire, primaire et postprimaire, l'accent étant mis sur les enfants et les localités les plus vulnérables.

26. Cette composante du programme contribuera aux résultats suivants aux niveaux national et régional :

a) Le Ministère de l'éducation, les bureaux régionaux d'éducation et les bureaux d'éducation des woredas auront les capacités humaines et institutionnelles leur permettant d'améliorer la performance sectorielle, d'élaborer et d'interpréter des politiques améliorées et de mettre en place des systèmes en vue d'améliorer l'accès et l'apprentissage réussi. L'accent sera mis sur les populations vulnérables et reculées et les pasteurs;

b) Les enfants depuis le stade prénatal jusqu'à l'âge de 7 ans qui vivent dans au moins 120 woredas à la traîne bénéficieront d'interventions intégrées en matière de santé, de nutrition, de protection, d'activités d'éveil du jeune enfant, de préparation à la scolarité et seront prêts pour l'apprentissage sur les plans physique, affectif, social et cognitif;

c) Tous les garçons et filles non scolarisés vivant dans certains woredas à la traîne, notamment ceux qui sont affectés par les situations d'urgence, auront accès et participeront à l'enseignement général de qualité et achèveront leurs études;

d) Les garçons et les filles vivant dans au moins 120 woredas à la traîne feront preuve de compétences d'apprentissage de base du quatrième niveau d'enseignement grâce au plan d'amélioration scolaire, telles qu'elles sont définies par le système national de normes en matière de programmes scolaires et évaluées dans le cadre de l'évaluation nationale de l'apprentissage.

27. Les principales stratégies permettant d'atteindre ces résultats sont le renforcement des capacités, le plaidoyer, les partenariats et la gestion des connaissances. Les approches comprennent notamment le développement intégré du jeune enfant, l'éducation de base alternative, la fourniture des services liés à l'approche de « l'ensemble du woreda », l'approche multisectorielle de la violence sexiste et la participation de l'enfant à l'apprentissage, les interventions en réponse aux changements climatiques grâce à l'éducation à l'environnement et l'éducation dans les situations d'urgence.

28. Les liens avec le programme communautaire de nutrition du programme de vulgarisation sanitaire accéléreront le développement mental des enfants, leur vivacité d'esprit et leur interaction sociale et amélioreront la nutrition, la santé et l'apprentissage précoce de l'enfant. Toutes ces activités se dérouleront dans le cadre d'activités d'éveil (développement du jeune enfant) des enfants de moins de 2 ans participant à des séances mensuelles de suivi et de promotion de la croissance.

29. Les principales interventions sont les suivantes : a) appuyer l'exécution des politiques et plans nationaux; b) appuyer les partenaires au niveau régional pour mieux utiliser les données en faveur du plaidoyer fondé sur des données factuelles, la mobilisation des ressources, la planification, l'exécution et le suivi; c) appuyer les communautés et les comités de gestion des écoles pour promouvoir l'accès des enfants non scolarisés dans les zones défavorisées et réduire les taux d'abandon scolaire, en particulier des filles; d) améliorer les résultats scolaires des filles et des garçons au niveau fondamental (développement de la petite enfance et les quatre premiers niveaux d'enseignement); et e) explorer des stratégies permettant d'accroître l'accès à l'enseignement secondaire général de qualité.

30. Protection de l'environnement et réduction des risques de catastrophes. Cette composante contribuera à mettre en place et à renforcer un système intégré de protection sociale des enfants. Elle appuiera les interventions qui veilleront à ce que le système judiciaire serve mieux et protège les enfants, qu'ils soient victimes, témoins ou délinquants présumés. Elle renforcera l'autonomisation des jeunes et réduira l'incidence du VIH parmi les adolescents les plus vulnérables.

31. Cette composante du programme appuiera également les interventions qui remédient aux causes de la vulnérabilité des femmes et des enfants aux catastrophes, au handicap, à la violence, à l'exploitation et aux sévices.

32. Cette composante du programme appuiera la réalisation des résultats suivants du PNUAD d'ici à 2015 : a) les femmes, les jeunes et les enfants seront mieux protégés et bénéficieront de services qui leur permettront de surmonter les sévices, la violence, l'exploitation et la discrimination; b) les institutions nationales et sous-nationales auront mis en œuvre des mesures minimales de protection sociale conformément à un plan national d'action financé et fondé sur la législation; c) les institutions nationales et sous-nationales ainsi que les communautés vulnérables auront systématiquement réduit les risques de catastrophes et leurs conséquences et

disposeront d'une sécurité alimentaire améliorée; et d) l'accès aux services de prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'assistance sera amélioré.

33. Cette composante du programme contribuera aux résultats suivants aux niveaux national et régional : a) un système de justice efficace à l'écoute des enfants dans toutes les régions; b) le système national de protection sociale des enfants sera renforcé et les services de protection sociale seront disponibles dans toutes les régions; c) le plan national de protection sociale sera opérationnel; d) un système d'enregistrement des naissances efficaces sera en place; e) la violence à l'égard des femmes et des enfants sera prévenue et atténuée; f) l'accès aux services de prévention du VIH sera amélioré pour les enfants et adolescents marginalisés; g) le programme national de développement des jeunes sera intégralement mis en œuvre; et h) le Gouvernement, les communautés et la société civile appuieront la réduction des risques de catastrophes et interviendront dans les situations d'urgence en Éthiopie, l'accent étant mis en particulier sur les questions affectant les femmes et les enfants dans les régions et districts les plus vulnérables.

34. Les stratégies suivantes seront utilisées dans l'ensemble du programme : a) le renforcement des capacités techniques des partenaires et homologues gouvernementaux dans l'élaboration de politiques et de systèmes et la fourniture de services durables de qualité; b) la fourniture aux familles et aux communautés de connaissances et compétences leur permettant d'assurer une protection plus grande des garçons et des filles; c) l'élaboration de mécanismes promouvant des changements sociaux et le renforcement du plaidoyer contre les pratiques nocives et les violations; d) l'élaboration et le renforcement des systèmes de protection de l'enfance à tous les niveaux; et e) le renforcement des capacités institutionnelles d'intervention efficace dans les situations d'urgence.

35. Analyse, communication et participation. Cette composante facilitera le dialogue sur les politiques, les comportements et les normes sociales aux niveaux fédéral et régional et dans certains woredas et communautés ainsi que sur les obligations des parties prenantes d'œuvrer à la réalisation des droits de l'enfant.

36. Cette composante appuie l'objectif de développement national de la bonne gouvernance et de la démocratie, les communautés étant encouragées à prendre en charge leur propre développement. Elle appuie également les résultats suivants du PNUAD : a) les acteurs nationaux et sous-nationaux utiliseront des mécanismes améliorés qui promeuvent l'inclusion, la participation, la transparence, la responsabilisation et l'écoute dans les processus de développement national; et b) les capacités des institutions nationales, locales et communautaires seront renforcées pour la gestion du développement fondé sur des données factuelles, y compris la collecte de données ventilées par sexe, leur analyse et leur utilisation.

37. Cette composante du programme contribuera aux résultats suivants :

a) Le dialogue et l'analyse seront appuyés et les programmes nationaux et sous-nationaux définissant les revendications et les obligations des garçons, des filles et des femmes (compte tenu des conventions internationales pertinentes) seront élaborés, mis en œuvre et actualisés périodiquement compte tenu des données socioéconomiques les plus récentes;

b) Les institutions nationales et sous-nationales, les médias, les réseaux communautaires, les familles, les femmes et les enfants participeront plus efficacement à la communication pour le développement qui vise à modifier les

comportements, les normes et les mesures pour protéger, promouvoir et respecter les droits des filles, des garçons et des femmes.

38. Les stratégies permettant d'atteindre ces résultats comprennent notamment le renforcement des capacités nationales et régionales de recueillir, d'analyser et de signaler les tendances et les disparités concernant les garçons et filles ainsi que l'élaboration d'approches, d'outils et de formations standardisées en faveur d'initiatives de changement social.

Principaux partenariats

39. Outre le Gouvernement, l'UNICEF coopérera étroitement avec les organismes des Nations Unies et des partenaires multilatéraux et bilatéraux. La collaboration se poursuivra avec les organisations non gouvernementales internationales et nationales, les médias et les groupes de la société civile. Dans le cadre de la stratégie de mobilisation des ressources, des contacts étroits seront maintenus avec les organisations bilatérales et multilatérales et avec les comités nationaux pour l'UNICEF.

Suivi, évaluation et gestion du programme

40. La mise en œuvre de tous les programmes sera coordonnée par les institutions nationales sous la direction du Ministère des finances et du développement économique. Les programmes sectoriels seront coordonnés aux niveaux fédéral et régional par les ministères techniques, autorités et bureaux régionaux compétents.

41. Les capacités des institutions gouvernementales de gérer les fournitures et la logistique continueront d'être renforcées.

42. Le suivi dans le cadre du PNUAD sera appuyé par des examens trimestriels effectués par les homologues régionaux et les examens semestriels et annuels seront menés par le Ministère des finances et du développement économique. Les homologues et partenaires compétents participeront à ces examens.

43. L'UNICEF coopérera avec les institutions gouvernementales, en particulier l'agence centrale de statistique, pour veiller à ce que les données ventilées par sexe soient disponibles, analysées et utilisées aux niveaux national, régional et des woredas, et pour promouvoir l'utilisation d'EthioInfo pour suivre les progrès dans la réalisation du plan Croissance et transformation et des objectifs du Millénaire pour le développement. Le plan intégré de suivi et d'évaluation, lié au cadre de suivi du PNUAD, constituera l'élément fondamental du suivi des progrès.

44. Des évaluations indépendantes des programmes seront gérées par le Ministère des finances et du développement économique conformément aux directives du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques.