



Conseil économique et social

Distr. limitée
29 juin 2007
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2007

5-7 septembre 2007

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

Projet de descriptif de programme de pays**

Madagascar

Résumé

Le projet de descriptif du programme pour Madagascar est soumis au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget estimatif global, pour la période allant de 2008 à 2011, soit un montant de 34 892 000 dollars au titre des ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 35,2 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2007/13.

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



Données de base[†]

(2005, sauf indication contraire)

Population de moins de 18 ans (en millions)	9,4
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	119
Insuffisance pondérale (pourcentage, modérée et aiguë, 2003-2004)	42
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1999-2003)	470
Scolarisation dans le primaire (taux net, garçons/filles, 2003-2004)	74/77
Enfants allant jusqu'à la cinquième année du primaire (pourcentage, 2003)	57
Utilisation de sources d'eau potable améliorée (pourcentage, 2004)	50
Taux d'incidence du VIH parmi les adultes (pourcentage)	0,5
Travail des enfants (pourcentage, enfants âgés de 5 à 14 ans, 2000)	32
Revenu national brut par habitant (en dollars des États-Unis)	290
Enfants d'un an ayant reçu le vaccin DPT3 (pourcentage)	61
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (pourcentage)	59

[†] Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site www.unicef.org.

La situation des enfants et des femmes

1. En 2005, 69 % de la population de Madagascar vivait dans la pauvreté, 27 % dans une pauvreté absolue. La pauvreté dans les zones urbaines a progressé de 10 points en pourcentage au cours des cinq dernières années, principalement dans les zones périurbaines, et a légèrement diminué dans les zones rurales. Aussi, la cible 1 des objectifs du Millénaire pour le développement sera difficile à atteindre, même avec une forte croissance économique.

2. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué entre 1997 et 2004, tombant de 96 à 74 % pour 1 000 naissances vivantes et de 159 à 119 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement. L'objectif 4 ne pourra être atteint que si la mortalité des enfants de moins de 5 ans régresse chaque année de 6,4 % grâce à des efforts concertés de lutte contre les principales causes de cette mortalité : paludisme (29 %), pneumonie (21 %) et diarrhée (18 %). Les complications néonatales sont à l'origine de 33 % des décès parmi les enfants en bas âge. Selon les registres de l'état civil, 10 % des décès des enfants de moins de 5 ans dans la capitale du pays, Antananarivo, sont causés par la négligence et la violence. Le taux de mortalité maternelle, qui a légèrement diminué pour se situer à 470 en 2004, devra être réduit chaque année de 9,6 % pour que l'objectif 5 puisse être atteint. Environ 80 % des femmes enceintes se rendent à au moins une consultation prénatale, environ un tiers des naissances ont lieu dans un établissement de soins et la moitié de femmes accouchent avec l'aide d'une personne qualifiée. Environ 63 % des décès parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans à Antananarivo sont dus à des avortements, selon les registres de l'état civil. Seulement 40 % de la population consultent des services de santé; 23 % ne le font pas pour des raisons financières.

3. Deux tiers des enfants âgés de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein. L'augmentation rapide de l'apport en vitamine A a été obtenue grâce à des campagnes semestrielles menées dans le pays depuis le milieu des années 90. La malnutrition demeure toutefois un facteur pour plus de la moitié des décès parmi les enfants de moins de 5 ans, et 42 % des enfants âgés de moins de 5 ans sont sous-alimentés. L'incidence de l'atrophie est de 13 %, et peut atteindre 20 % pendant la saison de soudure.

4. Environ 53 % des enfants âgés de 12 à 23 mois sont pleinement vaccinés, ce qui représente une amélioration mais demeure encore éloigné des objectifs nationaux; 59 % sont vaccinés contre la rougeole et 61 % ont reçu trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos.

5. Un tiers de la population rurale et deux tiers de la population urbaine ont accès à une source améliorée d'approvisionnement en eau. Le taux d'accès à des équipements d'assainissement améliorés est de 34 % (48 % dans les régions urbaines et 26 % dans les régions rurales).

6. Au cours de la dernière décennie, le taux net de scolarisation dans le primaire est passé brusquement de moins de 70 % à près de 90 % à la suite de la suppression des frais de scolarité et de la distribution de matériel scolaire aux élèves de première année. Toutefois, l'insuffisance des infrastructures et de la formation des enseignants et un rapport de 51 élèves par enseignant en moyenne nuisent à la qualité de l'enseignement et à l'achèvement de la scolarité et expliquent le taux de redoublement de 20 %. La faible qualité des résultats s'explique également par l'enseignement dans une langue étrangère et par le manque de préparation à l'école; en effet, 5 % seulement des enfants âgés de 3 à 5 ans vont dans des crèches. Le taux de passage du primaire au secondaire est de 55 % seulement.

7. L'incidence du VIH au niveau national reste faible, étant inférieure à 2 % même dans les groupes à haut risque. Le Gouvernement s'inquiète de l'accroissement des risques pour les jeunes que pourrait entraîner l'expansion de l'industrie minière et du tourisme. Les mariages précoces et une utilisation peu fréquente des préservatifs (5 % des filles et 12 % des garçons âgés de 15 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle à haut risque) figurent parmi les autres comportements à risque. En 2006, 15 % des services de santé offraient systématiquement des tests de dépistage et des services de conseil pour le VIH et autres maladies sexuellement transmissibles, et des services de lutte contre le VIH ont été intégrés au programme de consultations et de soins prénatal. Des clubs anti-VIH/sida ont été créés dans les écoles secondaires et la campagne nationale « Unissons-nous pour les enfants contre le sida » a renforcé la participation des jeunes dans 40 % des circonscriptions scolaires.

8. La plupart des adolescents n'ont que peu de possibilités d'acquérir une autonomie fonctionnelle et une formation professionnelle, leurs perspectives économiques sont limitées, ils ont peu accès aux médias et autres sources d'information, ce qui les rend plus vulnérables à l'exploitation. Environ 20 % des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu un enfant. L'emploi d'enfants dans des conditions dangereuses est endémique, bien que les lois soient le plus souvent conformes aux normes internationales. La plupart des 400 adolescents en prison qui attendent d'être jugés sont souvent incarcérés avec des adultes, car il n'existe pas d'autre solution que la détention. Le quart des enfants âgés de moins de 5 ans n'ont

pas d'acte de naissance et 12 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ne vivent pas avec leur famille biologique, sans que leur cas soit examiné par la justice.

9. Madagascar est victime de catastrophes naturelles, principalement de cyclones, d'inondations, de périodes de sécheresse et d'invasions d'insectes, ce qui rend certaines régions du pays particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire. L'incidence et la diversité de ces catastrophes, qui s'accompagnent de dégâts matériels, de pollution de l'eau et d'épidémies, d'énormes disparités géographiques et de l'affaiblissement de l'infrastructure des transports, rendent difficile la préparation des interventions en cas d'urgence. Les systèmes nationaux ont toutefois été renforcés, y compris au niveau régional, et une attention particulière a été accordée aux enfants en matière de nutrition, d'eau et d'assainissement, de gestion des entrepôts et d'appui local aux enseignants et aux élèves.

10. En 2003, dans ses observations finales sur le deuxième rapport périodique de Madagascar, le Comité des droits de l'enfant a signalé la nécessité d'améliorer la collecte des données, de disposer d'un mécanisme de recours indépendant et de prêter attention aux lois et aux politiques dans un ensemble de domaines; plusieurs de ces points ont été pris en compte dans les stratégies sectorielles du Gouvernement et dans le programme de pays.

11. Le Gouvernement et ses partenaires collaborent à la réforme des lois et des orientations ainsi qu'à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie nationale de développement appelée Plan d'action de Madagascar pour la période 2007-2011. Lancé en 2006, ce plan d'action répond à une stratégie ambitieuse d'expansion rapide et définit les interventions et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Ce plan d'action a une orientation plus stratégique que le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté qui l'avait précédé, il fixe des objectifs assortis de résultats mesurables à atteindre dans certains délais et fait appel à la décentralisation afin de mieux garantir les droits des populations vulnérables.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2005-2007

Principaux résultats obtenus

12. L'UNICEF a joué un rôle décisif dans l'adoption en 2006 des semaines semestrielles en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. La première édition de cette semaine a permis de fournir à 3 millions d'enfants et de femmes enceintes un ensemble de mesures : vitamine A, déparasitage, vaccinations systématiques, soins prénatals, comprimés de fer/acide folique, dépistages et soins en matière de VIH et messages sur l'allaitement maternel. Cela a également permis de poursuivre les efforts de vaccination des mères et des nouveau-nés contre le tétanos en vue de son éradication d'ici à 2009. La vaccination systématique a été renforcée par la méthode visant à atteindre tous les districts. L'UNICEF a été un partenaire de premier plan dans la distribution de moustiquaires traitées par insecticides à près de 1,6 million d'enfants et de mères. Le traitement préventif intermittent du paludisme dans des zones ciblées a permis de traiter au moins 60 % des femmes enceintes en 2005 et plus de 90 % en 2006.

13. De solides efforts de mobilisation déployés pendant le processus d'élaboration du Plan d'action ont permis d'y inclure les questions qui concernent les enfants. Le mécanisme de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement a été décisif pour mettre en place le premier cadre de dépenses à moyen terme dans le secteur de la santé.

14. La gestion des crises alimentaires dans les zones vulnérables a été améliorée grâce à des enquêtes anthropométriques et à des efforts concertés réalisés en connaissance de cause, notamment grâce au renforcement des capacités des directeurs de programme en matière de détection et d'alerte rapide en cas de crises alimentaires et à la formation de gestionnaires de la nutrition par la méthode dite « Standardized Monitoring Assessment Relief Transition ». L'adoption du plan national stratégique en matière de nutrition a conduit à une réorientation du programme pour mieux lutter contre la malnutrition.

15. Le rôle de chef de file joué par l'UNICEF dans la coordination des bailleurs de fonds a permis d'accéder aux ressources de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous dans une approche sectorielle de l'enseignement primaire fondée sur des examens sectoriels réalisés tous les semestres. L'UNICEF a appuyé l'élargissement de la méthode axée sur les compétences dans l'ensemble du secteur primaire et a aidé le Gouvernement à prendre la décision de porter la durée de l'enseignement primaire de cinq à sept années, à formuler des politiques en matière d'éducation préscolaire et à développer l'enseignement à distance.

16. La volonté de Madagascar de défendre les droits de l'enfant s'est intensifiée, comme en témoignent l'examen et la réforme des lois et des politiques sur les enfants, la validation de modèles de réseaux de protection de l'enfance dans 14 communautés et la place accrue accordée dans les médias aux questions relatives aux enfants et à leurs droits, notamment sous forme de participation des jeunes et d'un partenariat avec 150 stations radiophoniques locales. Des mesures ont été envisagées afin d'accroître l'enregistrement des naissances grâce à l'envoi d'informations sur la question à tous les villages à travers le pays.

17. L'Observatoire des droits de l'enfant de la région de l'océan Indien (ODEROI) a été créé sous la direction de l'UNICEF, de la Commission de l'océan Indien et de l'Université de Maurice. Son lancement en 2004 a permis d'établir une base de données sur les droits de l'enfant pour la région de l'océan Indien et de réaliser les premières études nationales sur la violence à l'égard des enfants.

Enseignements tirés

18. Une réduction plus rapide de la mortalité infantile exige un solide engagement en faveur d'une initiation précoce à l'allaitement maternel exclusif, du renforcement des services de médecine générale et de l'organisation d'une semaine de la santé maternelle et infantile tous les semestres. Les partenariats doivent être élargis et la prise en main par le Gouvernement doit être encouragée aux niveaux national et régional afin d'élargir et d'accélérer l'adoption d'interventions à fort impact. L'UNICEF doit développer les connaissances sur les bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves et veiller à ce que ces pratiques déterminent les politiques et les plans qui sont utilisés pour multiplier les interventions à fort impact.

19. L'UNICEF doit contribuer de diverses manières à renforcer les capacités, l'appui technique et la mobilisation de ressources afin de donner suite aux

engagements pris dans la Déclaration de Paris en vue d'harmoniser la coopération et de l'aligner sur les systèmes nationaux.

20. Des changements positifs en faveur des groupes marginalisés nécessitent des solutions d'ensemble. Pour obtenir des résultats durables et effectifs en matière de développement, il est indispensable de renforcer les partenariats locaux, de former de nouvelles alliances et de mobiliser la communauté. Ces partenariats doivent faire appel aux jeunes, aux femmes, aux institutions religieuses et mettre à profit les médias locaux.

21. La planification et la capacité d'intervention en cas d'urgence nationale ou régionale doivent être renforcées, ce qui nécessite la mise au point et l'application d'outils améliorés d'évaluation, de planification et d'intervention rapide. Parallèlement, un partenariat de développement large et global doit être mis en place pour répondre à la vulnérabilité profonde du pays aux catastrophes naturelles et à l'insécurité alimentaire qui sont à l'origine de crises nutritionnelles récurrentes.

Le programme de pays, 2008-2011

Tableau budgétaire récapitulatif^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement de la mère et de l'enfant	15 292	17 000	32 292
Éducation en faveur du développement et de l'égalité des sexes	6 000	9 000	15 000
Prévention et traitement du VIH/sida	3 600	4 000	7 600
Gouvernance pour la protection des enfants	2 800	3 400	6 200
Politiques, communication et partenariats	3 600	1 800	5 400
Coûts intersectoriels	3 600	–	3 600
Total	34 892	35 200	70 092

^a Des fonds supplémentaires pour les interventions en cas d'urgence peuvent être obtenus selon la procédure d'appel global.

Processus d'élaboration

22. Le cycle du programme de pays a été aligné sur celui du Plan d'action de Madagascar. Les priorités du programme ont été établies en participant à l'analyse et à l'examen du Plan d'action de Madagascar ainsi qu'à une évaluation des progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement réalisée sous la conduite du Gouvernement. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et le programme de pays de l'UNICEF ont été conçus de manière à contribuer aux résultats escomptés du Plan d'action de Madagascar et ont bénéficié de la participation des institutions des Nations Unies, d'autres partenaires, de la société civile, d'enfants et de femmes. Le programme de pays a été arrêté en tenant également compte des engagements pris à la réunion de tous les représentants de l'UNICEF en Afrique, qui s'est tenue à Dakar en novembre 2006, des observations formulées en 2003 par le Comité des droits de l'enfant et des

enseignements tirés de la recherche et de l'évaluation de programmes antérieurs ou en cours d'exécution. Le programme de pays de l'UNICEF a été validé au cours d'une réunion de stratégie conjointe qui s'est tenue avec le Gouvernement en avril 2007.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

23. Le programme de pays a pour but de contribuer à la réalisation des objectifs nationaux du Plan d'action de Madagascar et des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, une attention particulière étant accordée aux enfants et aux femmes ainsi qu'aux groupes très vulnérables par le biais d'un appui aux interventions dont il est avéré qu'elles ont un fort impact dans une approche fondée sur les droits et le cycle de vie. Le programme de pays contribuera aux résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et plus directement aux produits clefs qui les sous-tendent, tels qu'ils sont exposés ci-après.

24. Le **programme de survie et de développement de la mère et de l'enfant** contribuera à réduire de 30 % le taux de mortalité néonatale, de 30 % le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et d'au moins 25 % le taux de mortalité maternelle, de ramener de 42 à 32 % au moins l'incidence de l'insuffisance pondérale, d'améliorer le profil de développement des enfants âgés de 3 à 6 ans, de faire passer le taux d'accès à l'eau potable de 50 à 65 % et de relever le taux d'assainissement de 34 % à 61 %. Le programme contribuera à ces résultats au moyen des produits essentiels ci-après :

a) Mise en œuvre d'approches sectorielles pour la santé, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), l'accent étant essentiellement placé sur l'évolution des comportements;

b) Au moins 80 % des enfants âgés de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes bénéficient d'un programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant qui comprend un ensemble d'interventions de survie par le biais des services habituels et des semaines semestrielles pour la santé de la mère et de l'enfant;

c) 80 % des enfants atteints de malnutrition aiguë font l'objet d'un diagnostic, en priorité dans les zones vulnérables, et bénéficient d'une récupération nutritionnelle fournie par les services communautaires;

d) Au moins 75 % des familles bénéficient de programmes d'éducation parentale dans les zones prioritaires;

e) Un système intégré d'approvisionnement et de logistique pour les produits et les fournitures dans le secteur de la santé et de la nutrition est opérationnel;

f) L'accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement amélioré a été ouvert à 240 000 personnes supplémentaires dans les régions prioritaires.

25. Le **programme d'éducation pour le développement et l'égalité des sexes** contribuera à la réalisation de l'objectif du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui prévoit un taux d'achèvement de 85 % dans les écoles primaires, grâce aux produits clefs ci-après :

a) Application par 75 % des écoles primaires situées dans les régions prioritaires de normes nationales de qualité et de méthodes d'enseignement adaptées aux besoins de l'enfant;

b) Capacité de 95 % des enseignants du primaire à appliquer des méthodes fondées sur les compétences et disponibilité des moyens pour le faire;

c) Accès de 95 % des écoles situées dans les régions prioritaires à des réseaux de protection de l'enfant et/ou à des services de santé;

d) Mise en place d'un système d'approvisionnement et de logistique pour l'éducation;

e) Accroissement de 100 % du nombre de filles dans l'enseignement postprimaire.

26. S'agissant de l'objectif du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement qui consiste à maintenir à moins de 1 % le taux d'incidence du VIH/sida, le **programme de prévention et de soins du VIH/sida** donnera les résultats clefs ci-après :

a) Prévention parmi les adolescents, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, intégration de la protection des adultes et des enfants vivant avec le sida dans les programmes et les budgets, enfin renforcement des politiques de lutte contre le VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles à partir de données probantes;

b) Renforcement des connaissances et de l'autonomie fonctionnelle de 1,5 million d'adolescents et de jeunes;

c) Mise en application de mesures visant à modifier les comportements afin de renforcer la prévention du VIH parmi les adolescents et les jeunes, doublées d'un système de suivi.

27. Le **programme de gouvernance pour la protection de l'enfant** produira les résultats clefs ci-après :

a) Connaissance suffisante du travail des enfants, des abus dont ils sont victimes et élaboration de politiques et de lois à cet égard;

b) Réduction de 75 % du nombre d'enfants en détention provisoire;

c) Mise en place de réseaux de protection sociale contribuant activement à la prévention de la violence contre les enfants et à la protection des victimes dans 75 % des communes;

d) Enregistrement de la naissance pour 95 % des enfants.

28. Le **programme de politique, de communication et de partenariat** donnera les résultats clefs ci-après :

a) Engagement accru des médias nationaux et internationaux et d'autres parties prenantes à faire appliquer les droits des femmes et des enfants et accroissement des ressources affectées aux femmes et aux enfants;

b) Promotion accrue de messages stratégiques clefs sur les droits et les pratiques par les prestataires de services, les médias locaux, les organisations non gouvernementales (ONG) et autres parties prenantes afin d'améliorer l'utilisation

appropriée des services sociaux, d'encourager les comportements positifs aux niveaux individuel et familial et de permettre une réelle évolution sociale;

c) Amélioration de l'aptitude des enfants, des adolescents et des femmes à revendiquer leurs droits;

d) Renforcement de l'assistance fondée sur des données probantes et des capacités de mise en œuvre du Plan d'action de Madagascar (planification, budgétisation en faveur des enfants, suivi et évaluation, notamment) aux niveaux national et infranational afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des mères;

e) Renforcement de la collecte et de la diffusion de données ventilées aux niveaux national et infranational (ODEROI), afin d'appuyer le suivi et l'évaluation du Plan d'action de Madagascar et des objectifs du Millénaire pour le développement.

29. La principale stratégie intersectorielle sera la méthode de programmation fondée sur les droits de l'homme, qui mettra l'accent sur les devoirs et les obligations des détenteurs de droits. Cette stratégie sera complétée par les éléments ci-après : partenariats pour la mobilisation de ressources et de ressources complémentaires, appui technique et renforcement des capacités pour la prestation de services, recours à l'analyse de données probantes au service de la sensibilisation et de la programmation, exigence d'une assurance de la qualité, de l'approvisionnement et de la logistique, diffusion de programmes de mobilisation sociale, enfin renforcement des réseaux locaux, de l'engagement des médias et de la sensibilisation. La préparation et les interventions d'urgence au titre des engagements fondamentaux à l'égard des enfants seront intégrées à toutes les composantes du programme.

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

30. Le programme de pays reflète les engagements du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui est lui-même conçu pour appuyer le Plan d'action de Madagascar et accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La mise en œuvre du Plan d'action de Madagascar exigera une impulsion technique de l'UNICEF, dans les domaines où cette organisation possède un avantage comparatif, sous forme de sensibilisation, de programmation axée sur les résultats et les droits, une place prioritaire étant accordée aux populations vulnérables et à l'égalité des sexes. L'orientation du Plan d'action de Madagascar en faveur de la décentralisation se trouve consolidée par la place accordée dans le programme de pays à la participation locale, au renforcement des capacités et à la pérennisation des résultats.

Liens avec les priorités internationales

31. Le programme de pays incorpore les grandes priorités internationales qui sous-tendent les objectifs du Millénaire pour le développement, l'appel en faveur du développement humain et des droits de l'homme lancé dans la Déclaration du Millénaire, les traités sur les droits fondamentaux, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, le plan d'action adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants (Un monde digne des enfants) et le plan stratégique à moyen

terme de l'UNICEF pour 2006-2009. Ce programme est renforcé par les priorités régionales, y compris les efforts redoublés en faveur de la survie des enfants et les engagements pris par le cinquième Forum africain du développement en faveur de l'inclusion des enfants et des adolescents et de la budgétisation en faveur des enfants.

Composantes du programme

32. La composante du programme qui porte sur **la survie et le développement de la mère et de l'enfant** se subdivise en quatre domaines :

a) Mortalité et malnutrition infantiles, domaine où l'action vise à renforcer les capacités des pouvoirs publics en matière d'orientations, de planification et de mise en œuvre par le biais d'approches sectorielles pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), la santé et la nutrition. Ces approches sectorielles devraient permettre d'atteindre les cibles 4, 5 et 7 des objectifs du Millénaire pour le développement en multipliant les mesures d'accélération du développement et de la survie des enfants associées au mécanisme de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement et à des mesures tendant à modifier les comportements. Des institutions infranationales seront habilitées à appliquer le mécanisme de budgétisation des coûts marginaux, conformément à la volonté de décentralisation du Gouvernement, et auront les moyens de le faire. L'appui en faveur d'une planification, d'un suivi et d'une mise en œuvre fondés sur l'analyse et des données probantes comportera des efforts spéciaux en faveur des personnes les plus pauvres;

b) Amélioration des normes nutritionnelles afin d'aider le Gouvernement à mettre en œuvre le plan d'action national pour la nutrition par le biais d'une approche sectorielle qui comprendra les semaines semestrielles en faveur de la santé des mères et des enfants, c'est-à-dire un ensemble d'interventions peu coûteuses et à fort impact : distribution de vitamine A et d'oligo-éléments et déparasitage, suivi et promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans, création de capacités pour le dépistage systématique de la malnutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans en cas de crise alimentaire, et enfin appui à l'autonomisation des partenaires nationaux et des personnes qui s'occupent des enfants en période de crise alimentaire;

c) Eau, assainissement et hygiène, domaine dans lequel l'accent sera placé sur l'appui aux réformes sectorielles en développant et en coordonnant les interventions des partenaires et en assurant leur suivi afin d'atteindre la cible 7 des objectifs du Millénaire pour le développement, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement dans les régions vulnérables, la promotion des droits de l'enfant à la santé et à l'éducation par le biais de la stratégie WASH dans les écoles, la promotion de l'hygiène en insistant sur les pratiques clefs, enfin le renforcement du rôle de chef de file de l'UNICEF pour toutes les opérations concernant l'eau et l'assainissement dans les situations d'urgence;

d) Renforcement de la prestation de services de santé de base, domaine dans lequel il s'agira d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de prévention pour les groupes les plus vulnérables en leur offrant des soins de santé primaires afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des femmes enceintes aux maladies (allaitement maternel et vitamine A notamment), des soins secondaires afin de réduire les taux de morbidité (moustiquaires traitées aux insecticides et

vaccinations notamment), et enfin des soins tertiaires pour réduire les risques de mortalité (prise en charge des maladies au niveau communautaire, traitement des maladies diarrhéiques, du paludisme et de la pneumonie notamment). Ces interventions se feront sous forme de soins au niveau de la famille et de la communauté, de stratégies de communication mises en œuvre avec des équipes mobiles et de soins cliniques. Dans le cadre de l'approche sectorielle dans le domaine de la santé, le programme de pays visera à établir un système intégré d'achat et de logistique afin de permettre au Gouvernement de mieux gérer les filières d'approvisionnement.

33. La composante du programme qui concerne **l'éducation pour le développement et l'égalité des sexes** comporte quatre domaines :

a) Réforme de l'enseignement, domaine dans lequel l'accent est placé sur le renforcement des capacités du Gouvernement, aux niveaux central et infranational, en matière d'orientations, de planification, d'approvisionnement et de logistique, conformément à la stratégie de décentralisation. Une aide sera fournie au Gouvernement pour lui permettre de définir des normes de qualité adaptées aux enfants afin que le nouveau cycle primaire de sept ans soit sans exclusive, que le programme d'études soit pertinent et que la pédagogie utilisée soit adaptée aux enfants. Un appui continu sera apporté aux méthodes basées sur la compétence et à l'enseignement dans la langue maternelle, à la participation et à la protection des enfants, à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement et enfin aux liens avec les services de santé, tout cela dans le contexte du plan « L'éducation pour tous ». Ce programme encouragera également l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, y compris dans le cadre des programmes d'études;

b) Qualité des écoles et des services communautaires, domaine dans lequel le programme visera à améliorer l'accès à l'éducation, la qualité de l'éducation, en particulier dans les régions défavorisées, et aussi le bien-être des enfants, en renforçant les conditions scolaires en matière de santé, d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH), de nutrition et de protection. Un appui sera fourni afin de mettre en application les critères de l'école adaptée aux enfants dans les écoles et les collectivités, de formation des enseignants et d'aide aux enseignants, d'infrastructures adaptées aux enfants, d'éducation sans exclusive, d'enseignement à distance, de promotion de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles et de renforcement de la gestion des écoles locales en généralisant les contrats de réussite scolaire. Cela s'accompagnera d'un appui aux réseaux de protection de l'enfant, aux animateurs communautaires chargés de l'éducation des parents (alphabétisation des femmes notamment), d'un système d'orientation sociale et d'une assistance psychosociale pour les familles et les collectivités, et enfin de la promotion de clubs d'enfants et d'autres formes de participation des enfants;

c) Éducation postprimaire pour les filles, domaine dans lequel le programme mettra à profit les partenariats locaux afin de doubler le nombre de filles inscrites dans le secondaire, en particulier en améliorant le taux de passage du primaire au secondaire, en réduisant le taux d'abandon dans les écoles secondaires et en venant en aide aux filles appartenant au quintile le plus pauvre de la population;

d) Préparation et interventions en cas d'urgence, domaine dans lequel le programme permettra aux écoles des régions souvent frappées par des catastrophes naturelles de s'y préparer de manière appropriée et de répondre aux situations

d'urgence, de garantir la sécurité des enfants et de réduire au minimum les interruptions dans leur scolarité. Pour cela, il faudra notamment renforcer les mécanismes de suivi et d'intervention à tous les niveaux. Le personnel des écoles continuera de recevoir des guides et de bénéficier d'une formation sur la préparation aux situations d'urgence ainsi que des fournitures et des matériels en cas de besoin.

34. Le Gouvernement et l'Organisation des Nations Unies sont résolus à maintenir un faible taux d'incidence du VIH, en particulier au regard des risques croissants associés aux secteurs économiques en plein essor. Le programme relatif **à la prévention et au traitement du VIH/sida** se subdivise en trois domaines :

a) Cadre politique, législatif et institutionnel, domaine dans lequel le programme préconisera et fournira une assistance technique afin de contribuer au renforcement de ce cadre à partir de données probantes et des enseignements tirés de l'expérience sur le terrain;

b) Autonomie fonctionnelle, domaine dans lequel le programme préconisera et fournira une assistance technique en vue de créer des conditions propices aux stratégies de communication participative et à la mobilisation sociale afin de renforcer la société civile et d'encourager la participation des enfants et des jeunes à l'élaboration et à la révision des politiques fondées sur le respect des droits et la mise en œuvre des programmes de prévention, de soins et d'appui dans la lutte contre le VIH/sida, y compris l'accès aux services sociaux de base, le développement des compétences et la santé en matière de procréation;

c) Suivi et évaluation du VIH/sida, domaine dans lequel le programme visera à recueillir des informations sur les soins préventifs et les interventions complémentaires en vue de réaliser une analyse d'ensemble pouvant : i) se prêter à une approche sectorielle fondée sur des données probantes afin de promouvoir la coordination et l'intégration des activités liées au VIH/sida dans des interventions connexes (par exemple programmes d'études des écoles, tests de dépistage et services de conseil dans le cadre des services de soins prénatals), encourager des activités destinées à réduire les risques de violence sexuelle, d'abus et d'exploitation parmi les adolescents et les jeunes, et permettre l'accès à des services de santé appropriés en matière de procréation et de protection sociale; et ii) contribuer à orienter les interventions de manière à atteindre effectivement les populations ciblées.

35. Le programme de **gouvernance pour la protection de l'enfant** comprend trois domaines :

a) Politiques, lois et cadre institutionnel amélioré, domaine dans lequel le programme appuiera la révision et l'application des lois destinées à protéger les enfants et les adolescents les plus exposés à des risques, conformément aux normes et obligations internationales. Une attention particulière sera accordée à la réforme de la justice pour mineurs, notamment en réduisant la durée de la détention provisoire et en créant d'autres moyens de réhabilitation au niveau communautaire et d'autres interventions pour éviter la récidive. Le programme encouragera également la sensibilisation des institutions aux droits et besoins des enfants et des adolescents (des filles en particulier), le renforcement des politiques et des pratiques en matière d'adoption et la mise en place d'établissements spécialisés pour les enfants et l'examen par le Gouvernement de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et des obligations qu'elle comporte en matière d'envoi de

rapports. Cette composante comportera des travaux de recherche et l'acquisition de connaissances et recommandera des mesures dont l'efficacité est établie, y compris les travaux effectués par l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'UNICEF. Les familles et les collectivités seront sensibilisées aux droits de l'enfant par le biais de communications visant à modifier les comportements;

b) Enregistrement des naissances, domaine dans lequel le programme s'intéressera à la mise en place d'un système d'état civil au niveau des municipalités, apportera un appui aux institutions et organismes appropriés et tentera de résoudre les problèmes que pose l'absence d'état civil à des moments stratégiques dans la vie des enfants. À cette fin, le programme aidera notamment les familles à enregistrer les nouveau-nés par une déclaration gratuite faite dans le délai légal et à avoir recours à des mesures de rattrapage au début de la période préscolaire, du primaire, et par le biais de la participation des adolescents aux organisations communautaires;

c) Réseaux communautaires de protection de l'enfant, domaine dans lequel le programme invitera à attribuer aux chefs de comtés (*fokontany*) la responsabilité du respect des droits de l'enfant et les aidera à mobiliser les relations de voisinage afin de réduire l'exclusion des enfants, de prévenir la violence et d'y faire face. Des initiatives scolaires parallèles seront encouragées. Le programme mettra en relation les institutions et les spécialistes qui s'occupent d'enfants afin d'améliorer la sensibilisation de la collectivité aux droits de l'enfant, de la favoriser et de promouvoir des stratégies locales d'intervention afin de mieux répondre aux cas d'abus et de négligence.

36. Le programme **de politique, de communication et de partenariat** comprend trois domaines :

a) Politique sociale et évaluation, domaine dans lequel le programme apportera une assistance technique pour l'analyse systématique et rigoureuse des données et autres faits par le biais de la recherche et de l'évaluation afin d'élaborer des politiques sociales nationales, de guider les approches sectorielles et de justifier les décisions économiques, fiscales et budgétaires dans le secteur social. En particulier, l'acquisition de compétences en matière de budgétisation en faveur des enfants sera encouragée. Des études thématiques seront commanditées à l'ODEROI afin de parvenir à une plus grande cohérence infranationale en matière de politiques basées sur le savoir;

b) Communication, sensibilisation et partenariats concernant les droits des enfants et des femmes, domaine dans lequel le programme fera appel à la collaboration de partenaires et de parties prenantes aux échelons national et international, y compris aux médias, afin de renforcer sensiblement l'appui en faveur des droits des femmes et des enfants. Au nombre des méthodes utilisées figureront la mobilisation de ressources financières accrues et des activités de plaidoyer dans ce sens, un appui technique visant à renforcer les capacités de communication concernant les droits de l'enfant entre les principaux ministères et les médias locaux, et enfin la mobilisation de la communauté et le dialogue entre les réseaux de groupes influents et les principaux acteurs de la société civile, en particulier les associations de femmes et de jeunes;

c) Planification et suivi, domaine dans lequel le programme encouragera les efforts nationaux et infranationaux en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation

des données relatives au secteur social dans la planification des programmes, y compris l'utilisation du logiciel DevInfo pour le suivi des objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et le Plan d'action de Madagascar, et renforcera les capacités techniques des partenaires locaux. Les méthodes propres à intégrer l'égalité des sexes seront encouragées.

37. Les **coûts intersectoriels** comprendront la gestion de l'ensemble du programme de pays et l'appui à ce programme, y compris la planification et la coordination, la communication avec les médias, l'assistance technique et les dépenses de fonctionnement liées à l'approvisionnement, à la logistique, à l'administration et au financement, ainsi que les dépenses liées aux activités de plaidoyer, à l'appui au niveau politique ainsi qu'au suivi et à l'évaluation.

Principaux partenariats

38. Sous la direction du Gouvernement et par le biais du Plan d'action de Madagascar, l'UNICEF travaillera dans le cadre des partenariats très ouverts du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Il y aura des programmes conjoints sur le VIH/sida, la décentralisation et les droits de l'homme. Toujours par le truchement du Plan-cadre des Nations Unies, il y aura d'autres partenariats importants avec l'OIT, le Programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme alimentaire mondial qui porteront sur la santé de la procréation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), l'éducation, le travail des enfants, le dépistage de la malnutrition, les repas scolaires et la gouvernance.

39. Le programme fera appel à des partenariats bilatéraux (Gouvernements français et norvégien), à des institutions multilatérales (Union européenne, Banque africaine de développement, Banque mondiale) et à des organisations non gouvernementales nationales et internationales. Les partenariats avec des autorités infranationales, des ONG malgaches, des organisations d'adolescents et les médias seront déterminants pour mettre en œuvre une planification et une prestation de services décentralisées. Les universités et les instituts de recherche seront des partenaires déterminants pour la recherche, l'évaluation et le renforcement de la gestion et de l'utilisation du savoir. De nouveaux partenariats seront créés avec le secteur privé.

Suivi, gestion et évaluation du programme

40. Sur le modèle du système de suivi et d'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui se rattache au Plan d'action de Madagascar et aux systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, des plans quadriennaux et annuels de suivi et d'évaluation seront élaborés pour le programme de pays. Une attention spéciale sera accordée au choix des valeurs de base et des objectifs et à l'emploi d'une gestion axée sur les résultats afin de déterminer les progrès réalisés au moyen d'indicateurs mesurables, réalisables, pertinents et définis dans le temps, avec ventilation par âge, sexe et indicateurs géographiques au moyen d'évaluations bien structurées.

41. Parmi les sources d'information utilisées pour le suivi des indicateurs figureront les grandes enquêtes nationales, les études thématiques, les systèmes de

suivi renforcés et systématiques et les visites de suivi sur le terrain. L'UNICEF renforcera les capacités du Gouvernement et d'autres partenaires afin de garantir que toutes les décisions programmatiques sont fondées sur des mesures valables et fiables de la situation et des performances et que ces mesures sont utilisées pour évaluer, analyser et diriger les activités. La base de données de Madagascar « MultiDataGasy », qui utilise DevInfo, sera utilisée pour la planification, le suivi et l'évaluation en cours du Plan d'action de Madagascar et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et fournira des points de référence pour évaluer le chemin parcouru dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la mise en œuvre des droits de l'enfant.

42. La mise en œuvre du programme de pays sera placée sous la supervision et la coordination du Ministère de l'économie et de la planification et de l'UNICEF. Le système harmonisé pour les transferts de ressources sera utilisé pour les transferts de fonds à l'intention des homologues et partenaires. L'UNICEF aidera le Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies pour la coordination, le suivi et l'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et participera activement aux groupes thématiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Un examen interne sera effectué chaque année par l'UNICEF et servira pour l'examen conjoint du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, parallèlement aux examens conjoints des partenaires du programme d'aide, et un examen à mi-parcours est envisagé pour 2010. L'évaluation complète du programme sera alignée sur l'évaluation du Plan d'action de Madagascar, et d'autres évaluations seront réalisées conformément aux conditions spécifiées par les donateurs ou à celles prévues par le Gouvernement et d'autres partenaires.