



Conseil économique et social

Distr. limitée
23 mars 2005
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2005

6-10 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Bélarus

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif au Bélarus. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période de 2006 à 2010, un prélèvement de 3 260 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 1 420 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2005/7.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8), le présent document sera révisé et affiché sur l'extranet de l'UNICEF en octobre 2005, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2006.



Données de base*

(2003, sauf indication contraire)

<i>Données de base*</i> (2003, sauf indication contraire)	
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions)	2,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	17
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	n.d.
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2002)	18
Taux d'inscription ou de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons et filles) (2001/2002)	95/93
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (%) (1999)	72
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%) (2002)	100
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	n.d.
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	n.d.
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	1 590
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC 3 (%)	86
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	99

* Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles à l'adresse <www.unicef.org>.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Bélarus est un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Les statistiques officielles indiquent une croissance continue du produit intérieur brut (PIB) et de la production industrielle depuis 1996, ainsi qu'une diminution de l'inflation, passée de 108 % en 2000 à 28 % en 2003.

2. En 2003, 47 % de l'effort social du pays allaient à l'éducation, 36 % à l'éducation sanitaire et physique et 12 % à l'assistance sociale et aux assurances sociales. Ces dernières années, le Bélarus a entamé un certain nombre de réformes dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection sociale. Il est important que ces réformes continuent de concerner les questions d'efficacité et d'équité de façon à ce que les plus vulnérables restent au centre de l'attention.

3. Le Bélarus continue d'être touché par la catastrophe de Tchernobyl, durant laquelle près de 23 % de son territoire ont été contaminés par les retombées radioactives. Lutter contre les conséquences de la catastrophe dans les domaines de l'environnement, de l'économie, du budget et sur le plan social entraîne des dépenses qui grèvent fortement le budget, puisqu'elles ont représenté 1 % du PIB en 2003.

4. Selon la Banque mondiale, la pauvreté a considérablement diminué au cours des huit dernières années, tandis que les inégalités ont légèrement augmenté. Cette diminution a été obtenue en maintenant un système généralisé de protection sociale, de services sociaux et d'augmentation des traitements dans l'administration. Toutefois, les disparités perdurent. Les habitants des zones rurales représentent la

majeure partie des pauvres (39 %). Les familles ayant trois enfants ou plus risquent trois fois plus d'être pauvres que les autres. Des caractéristiques liées à la pauvreté ressortent s'agissant des facteurs de morbidité et de risques connexes. Ainsi, 13 % des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, ce qui est habituellement lié à une pénurie alimentaire de longue durée.

5. Le nombre d'habitants est passé sous la barre des 10 millions en 2001. Durant les 10 dernières années, un faible taux de natalité a été enregistré, de pair avec un taux de mortalité adulte élevé et une chute de l'espérance de vie. Le nombre des décès liés à l'alcool a augmenté, passant de 24 pour 100 000 personnes en 1994 à 27 pour 100 000 en 2002. Le Bélarus compte 2,1 millions d'enfants, une diminution de 25 % depuis 1990, 72 % d'entre eux vivant dans des zones urbaines et 28 % dans des zones rurales.

6. Le taux de mortalité infantile (TMI), l'un des plus faibles enregistrés parmi les membres de la Communauté d'États indépendants, est plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines (respectivement 10 et 7 pour 1 000 naissances vivantes). Les accidents, empoisonnements et blessures sont parmi les principales causes de la mortalité et de la morbidité infantiles. Le taux de mortalité maternelle était de 18 pour 100 000 naissances vivantes en 2003, mais il est plus élevé dans les zones rurales, qui ont enregistré une augmentation, ce taux passant de 16 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 25 pour 100 000 naissances vivantes en 2003. L'anémie continue d'être répandue parmi les femmes en âge de procréer. Le taux d'anémie parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans a augmenté, passant de 727 pour 100 000 enfants en 2000 à 832 en 2003. Les troubles dus aux carences en iode demeurent un problème de santé publique.

7. Le bien-être, la santé et le développement de plus de 330 000 enfants continuent de pâtir des conséquences de l'accident de Tchernobyl. Les mesures et l'assistance qui ont été mises en place ne suffisent pas pour satisfaire les besoins de ces enfants et de leur famille.

8. Le nombre de personnes infectées au VIH se situerait entre 11 000 et 15 000. De plus en plus, le VIH se transmet par des contacts sexuels, et les infections augmentent chez les femmes. Les jeunes gens représentent 80 % de tous les cas d'infection au VIH enregistrés. Au début de 2004, le nombre total d'enfants nés de mères séropositives était de 541, 20 enfants étant soignés dans un établissement public. L'intégration des enfants infectés au VIH et touchés par le VIH dans les écoles pose un problème du fait des stigmates qui s'attachent à leur situation, du manque de connaissances et de compétences des enseignants et des travailleurs sociaux, et du manque de soutien apporté aux enfants et à leur famille.

9. Un certain nombre de nouvelles tendances inquiétantes concernent les familles. Environ six mariages sur 10 se terminent par un divorce. La violence à l'encontre des enfants et des femmes est en augmentation. En 2003, le taux de fécondité parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans était de 23 pour 1 000 (dans ce groupe d'âge). Entre 1990 et 2003, il y a eu une augmentation continue du nombre des naissances hors mariage, représentant près d'un tiers des naissances vivantes en 2003.

10. La privation des droits parentaux, la principale raison pour laquelle des enfants deviennent des « orphelins sociaux », est de plus en plus associée à la négligence parentale et à l'alcoolisme. Depuis 2001, le nombre des enfants confiés à

l'assistance publique a diminué. Sur les 27 888 enfants privés de soins parentaux en 2003, 47 % étaient pris en charge par l'assistance publique et 53 % avaient fait l'objet d'autres types de placement. Les jeunes gens qui quittent l'assistance publique ont éprouvé des difficultés à s'adapter à une vie indépendante, à construire une famille et à élever des enfants.

11. En 2003, on comptait 118 914 enfants ayant des besoins particuliers, dont 29 282 enfants handicapés. Leurs besoins comprenaient la réadaptation, le soutien psychologique et médical et l'intégration sociale. Ces dernières années, le placement des enfants dans des établissements scolaires spécialisés cédait la place à l'éducation intégrée; 68 % de ces enfants ont actuellement accès aux établissements d'enseignement général préscolaire et primaire. Un réseau de centres fournit des services psychosociaux à ces enfants et à leur famille. Les objectifs qui restent à atteindre sont la fourniture à tous les enfants ayant des besoins particuliers d'un soutien et de soins globaux visant à assurer leur intégration sociale. Pour prévenir des problèmes plus graves, la prévention, le dépistage et le traitement précoces devraient être accessibles aux enfants qui donnent des signes précoces de handicaps physiques, cognitifs ou émotionnels.

12. En 2003, 27 105 enfants ont été inculpés d'une infraction, soit 5 560 de plus qu'en 2002. L'abus d'alcool et de drogues et les familles défaillantes ont contribué à cette augmentation. Des directives relatives à une justice pour mineurs qui encouragent une justice sociale et réparatrice ont été élaborées.

13. Le plan national d'action pour la protection des droits de l'enfant pour la période 2004-2010 a été établi et approuvé en réponse aux recommandations du Comité des droits de l'enfant en 2002. Ses priorités sont l'harmonisation des lois avec la Convention relative aux droits de l'enfant et le renforcement des mécanismes visant à recueillir et à analyser des données sur les enfants. Le plan national d'action prévoit aussi des politiques et mesures améliorées visant à garantir le bon fonctionnement d'un système de justice pour mineurs qui accorde la priorité aux intérêts de l'enfant.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération précédente (2003-2005)

Principaux résultats obtenus

14. L'objectif global du précédent programme de pays était de renforcer la capacité du gouvernement et de la société civile de réaliser et de protéger les droits des enfants au Bélarus. En diffusant les connaissances et les meilleures pratiques, en fournissant des services de formation et de réorientation, le programme a cherché à contribuer à l'élaboration de politiques et pratiques intégrées dans les domaines du développement du jeune enfant, de la santé et du développement des jeunes gens et de la prévention du VIH/sida, et de la protection de l'enfance.

15. Le pourcentage des ménages consommant du sel iodé a atteint 55 %, soit une augmentation de 20 % par rapport à 2001. Environ 78 % de la population connaissent à présent l'existence du sel iodé.

16. Le taux d'allaitement exclusivement naturel a doublé par rapport à 1993, atteignant 50 % en 2003. Des normes et procédures ont été élaborées en vue

d'évaluer les dispensaires amis des bébés et des évaluateurs nationaux ont été formés. Des programmes et des directives pour l'éducation parentale et un dossier sur l'amélioration du rôle parental, portant sur les questions relatives à la petite enfance, ont été élaborés et diffusés. Des modèles d'enseignement préscolaire adapté aux besoins particuliers des enfants des zones rurales ont été élaborés.

17. Les services sanitaires à Minsk et Svetlogorsk, ville située au centre de l'épidémie de VIH, ont été réorientés en vue de fournir des conseils et des informations aux jeunes gens. Ces centres de santé font appel aux enseignants et aux parents pour promouvoir des modes de vie sains. Un noyau de professionnels de la santé biélorussiens a été formé à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Une analyse de situation des incidences de l'épidémie du VIH sur les enfants et les femmes a contribué à l'élaboration d'un ordre du jour national pour des soins et un soutien reposant sur la collectivité pour les enfants et les familles touchés et infectés par le VIH. Un appui à ces activités a été assuré par la Development Cooperation Ireland (DCI).

18. Environ 30 % des enfants auraient à présent accès à l'école à une éducation prônant un mode de vie sain. En 2004, l'éducation fondée sur les compétences de base a été introduite dans le programme scolaire national et a été renforcée au moyen de programmes d'éducation par les pairs.

19. La tendance traditionnelle consistant à placer les enfants privés de soins parentaux à l'Assistance publique évolue. En 2003, 53 % de ces enfants ont reçu une protection de remplacement, contre 39 % en 1993. De nouvelles procédures pour les enfants handicapés, y compris des garderies d'enfants, des programmes de réadaptation et de formation professionnelle en vue de promouvoir l'intégration sociale ont été mis en oeuvre avec l'appui du Gouvernement néerlandais. Des programmes de justice réparatrice pour les jeunes délinquants ont été évalués et recommandés en vue d'être reproduits à Minsk.

Enseignement tirés

20. L'examen annuel approfondi de 2004 a confirmé que la collaboration et une réponse coordonnée par les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales (ONG) assure la durabilité et la reproduction des meilleures pratiques. Parmi les exemples concrets figuraient l'élaboration et la mise en oeuvre conjointes de programmes pour les jeunes délinquants à Minsk; la promotion de modes de vie sains et la prévention du VIH, des infections sexuellement transmissibles et de l'abus des drogues parmi les jeunes gens.

21. La qualité du plan national d'action du pays a été renforcée par la participation effective des enfants et des jeunes gens. La participation de la promotion de modes de vie sains au moyen de programmes d'éducation par les pairs et d'initiatives médiatiques ciblant les jeunes s'est avérée efficace pour mettre en place des filières de communication.

22. Les progrès enregistrés en matière de désinstitutionalisation des enfants sont dans une grande mesure attribués à l'engagement résolu du gouvernement en faveur d'une approche globale qui comprend l'adoption de cadres législatifs et réglementaires; au renforcement des services de soutien familial en vue de prévenir le démantèlement des familles; à la création de soins de remplacement axés sur la

famille, de pair avec la formation de professionnels travaillant avec les familles et les enfants; et au changement des attitudes du public.

Programme de pays, 2006-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programmes</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Développement du jeune enfant	850	420	1 270
Santé et développement des enfants et jeunes gens et prévention du VIH/sida	850	480	1 330
Protection de l'enfance	910	520	1 430
Dépenses intersectorielles	650	–	650
Total	3 260	1 420	4 680

Élaboration du programme

23. L'analyse de la situation des enfants et des femmes au Bélarus a constitué le fondement du nouveau programme de pays. Le programme a été discuté avec le Ministère des affaires étrangères, en tant que partenaire gouvernemental pour la coordination, et avec les ministères d'exécution et l'équipe de pays des Nations Unies. Les interventions au titre du programme ont été élaborées en prenant en considération les priorités et plans nationaux.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

24. L'objectif global du programme est de fournir un appui aux plans et priorités nationaux en vue d'accroître les possibilités des enfants et des jeunes gens d'exercer leurs droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Le programme proposé consolidera et mettra à profit les résultats de la coopération précédente, les principaux axes du programme étant les réformes politiques et l'établissement de liens et de complémentarités entre les interventions.

25. Le premier élément de programme sera axé sur la création d'un environnement favorable pour les jeunes enfants au moyen de deux résultats clefs : a) des politiques améliorées de développement du jeune enfant visant à prévenir les carences en oligoéléments et à s'occuper des enfants ayant des besoins particuliers (enfants handicapés moteurs, handicapés mentaux ou ayant des problèmes psychosociaux); b) au moins 20 % de plus d'enfants bénéficieront des capacités améliorées des professionnels et des parents en matière de développement du jeune enfant.

26. Le deuxième élément vise à protéger les enfants et les jeunes gens du VIH et des risques connexes. Il incorporera trois résultats principaux : a) au moins 70 % de tous les enfants auront accès à l'éducation sanitaire et à l'apprentissage des compétences psychosociales nécessaires; b) s'agissant du VIH/sida, augmentation du nombre d'enfants, de jeunes gens et de familles ayant accès à des soins et à un

soutien de qualité reposant sur la collectivité dans les cinq endroits les plus touchés par l'épidémie; c) les jeunes gens auront de meilleures possibilités d'influencer les décisions qui concernent leur vie.

27. Le troisième élément sera axé sur l'amélioration de l'environnement pour les enfants et les jeunes gens ayant besoin de mesures de protection spéciales, avec deux résultats principaux : a) des cadres et politiques juridiques améliorés de protection de l'enfance seront en place concernant la désinstitutionalisation, la justice pour mineurs et la prévention de la violence; b) une diminution de 20 % du nombre d'enfants institutionnalisés.

28. Les stratégies comprennent la fourniture d'un appui à une législation, des politiques et des mécanismes d'application renforcés en harmonie avec les observations du Comité des droits de l'enfant. Des normes seront élaborées en vue d'améliorer les services pour les enfants et les jeunes gens. Le renforcement des capacités institutionnelles et la formation des professionnels seront menés en vue d'appuyer ces changements. La mobilisation et la communication sociales en faveur du changement des comportements viseront à sensibiliser la population et à changer les attitudes à l'égard des groupes d'enfants et de jeunes gens les plus vulnérables, et à promouvoir les droits de l'enfant et des modes de vie sains.

29. Le programme sera axé sur les plus vulnérables, y compris les enfants handicapés et ceux privés de soins parentaux ou en situation de conflit avec la loi. Des efforts seront faits pour encourager des réponses coordonnées des organismes publics et de la société civile à l'égard des enfants, des jeunes gens et des familles. On cherchera à corriger les disparités géographiques en mettant l'accent sur les zones rurales et les endroits où l'on enregistre les tendances les plus mauvaises concernant les enfants et les jeunes gens, par exemple les zones touchées par la catastrophe de Tchernobyl et celles où l'incidence du VIH/sida est la plus élevée.

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

30. Le programme de pays est guidé par la loi nationale relative aux droits de l'enfant, le Programme intitulé « Les enfants du Bélarus », le plan national d'action pour l'amélioration de la condition des enfants et la protection de leurs droits établi pour la période 2004-2010 et le Programme national pour la promotion de modes de vie sains pour les jeunes gens et les enfants.

31. L'harmonisation des cycles de programmation de l'UNICEF et du Programme des Nations Unies pour le développement commencera en 2006 et constituera la base d'un système de réponse coordonné aux priorités nationales.

Liens avec les priorités internationales

32. Le programme contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire : l'objectif 4, réduction de la mortalité infantile; l'objectif 5, amélioration de la santé maternelle; l'objectif 6, lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; l'objectif 8, établissement d'un partenariat mondial pour le développement; et la section VI de la Déclaration du Millénaire : protéger les groupes vulnérables. Les objectifs énoncés dans le document intitulé « Un monde digne des enfants », qui

recoupe les différentes activités du programme, consistent à promouvoir une vie plus saine, à assurer une éducation de qualité, à lutter contre le VIH/sida, et à protéger contre la maltraitance, l'exploitation et la violence. Les principaux résultats escomptés du programme correspondent à trois des priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF : le développement du jeune enfant, la lutte contre le VIH/sida et la protection de l'enfance.

Composantes du programme

Développement du jeune enfant

33. Les droits des jeunes enfants (0-7 ans) à la survie, à la santé et au développement sont menacés par les carences en oligoéléments, les accidents et l'accès limité aux services pour les enfants ayant des besoins particuliers. L'absence de politiques adéquates, de mesures d'application et le manque de connaissance des professionnels et des parents en matière de développement du jeune enfant aggravent ces problèmes.

34. Ce programme tient compte de la nécessité de disposer d'une base de connaissances institutionnelles pour le développement du jeune enfant, de cadres législatifs mis à jour et de réseaux, de moyens de communication et de partage des connaissances plus développés entre spécialistes des soins aux enfants au Bélarus. Cet appui contribuera à la révision et au recentrage de l'ensemble des politiques et pratiques relatives au développement du jeune enfant qui ciblent les enfants ayant des besoins particuliers.

35. La mise en oeuvre d'une approche multidisciplinaire dans le domaine du développement du jeune enfant comprendra des cadres et des mesures réglementaires améliorés en matière de prévention des carences en oligoéléments; l'incorporation de normes et de méthodologies pour une surveillance globale des soins fournis aux jeunes enfants par les professionnels et parents; et la détermination des rôles et responsabilités des principales parties prenantes dans le domaine du développement du jeune enfant en mettant l'accent sur les parents.

36. On s'emploiera à satisfaire les besoins des professionnels et des parents en matière de connaissances sur le développement psychosocial des jeunes enfants au moyen de programmes relatifs à la petite enfance qui encouragent le développement physique, intellectuel et social et la préparation à l'école des enfants. Les spécialistes du développement du jeune enfant et les parents seront formés aux fins de la prévention et de la gestion améliorée des accidents et des empoisonnements. Le dépistage, l'évaluation et la stimulation précoces des jeunes enfants ayant des besoins éducatifs particuliers seront appuyés en améliorant l'accès à des services d'intervention précoce de qualité tels que les services intégrés pour les enfants ayant des besoins particuliers. Les partenaires nationaux recevront une assistance en vue d'étendre les pratiques adaptées aux bébés aux services de santé maternelle et infantile et de surveiller leur qualité.

Santé et développement des enfants et des jeunes gens et prévention du VIH/sida

37. Les jeunes gens sont particulièrement vulnérables au VIH du fait de leurs comportements sexuels à risque, de la toxicomanie et de l'accès insuffisant à la formation et aux services de prévention concernant le VIH.

38. Ce programme favorise la santé sociale, physique et mentale des enfants et des jeunes gens en améliorant l'accès à l'information, aux soins de santé et aux possibilités de participation. Le cadre du programme qui a trait à la prévention du VIH et à l'action contre le VIH comprendra des interventions complémentaires axées sur l'éducation et la prévention; la participation des collectivités aux soins et au soutien pour les enfants et les familles affectées au VIH et touchées par le VIH; et la participation des jeunes.

39. L'information relative aux modes de vie sains sera diffusée au moyen du système d'enseignement scolaire pour atteindre la majorité des enfants et des jeunes gens. Cette action améliorera la compréhension qu'ont les enfants et les jeunes gens des risques qu'encourent les jeunes, tels que l'infection au VIH, les maladies sexuellement transmissibles et l'abus des drogues et d'alcool, et renforcera leur autonomie fonctionnelle au moyen de l'apprentissage des compétences psychosociales afin qu'ils puissent effectuer des choix en matière de modes de vie sains et s'occuper de leur santé personnelle. Des programmes, directives et guides à l'intention des enfants et des spécialistes seront élaborés et les instituteurs recevront une formation appropriée. Des programmes d'éducation par les pairs, à l'école et en dehors de l'école, compléteront aussi ces initiatives.

40. L'extension de réseaux d'établissements de soins qui soient adaptés, fournissent un soutien, soient accessibles et abordables, respectent le caractère confidentiel et qui n'émettent pas de jugements permettra de fournir aux jeunes gens les services et les informations dont ils ont besoin, leur offrant la possibilité de participer à la prise des décisions qui touchent leur santé.

41. Des mesures visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont intégrées dans les services médicaux pour les femmes et les enfants depuis 1997, mais les spécialistes médicaux formés ne sont pas assez nombreux, en particulier dans les zones rurales. Des modèles reproductibles de soutien s'appuyant sur la collectivité pour les enfants infectés au VIH et touchés par le VIH et leur famille dans les endroits où l'épidémie de VIH est la plus forte seront mis en place et évalués. Les principales activités concerneront la prévention de la transmission mère-enfant, la diminution des incidences du VIH/sida sur les familles et la prévention de la stigmatisation et du rejet social de ces enfants et familles en garantissant l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux services sociaux, ainsi qu'à un soutien psychosocial. Cette action passe par la mise en place d'une collaboration entre les organismes publics, les professionnels et les groupes de la société civile en vue de défendre et de protéger les droits de ces groupes vulnérables.

42. La création d'environnements qui fournissent un soutien pour la participation des enfants et des jeunes gens sera encore encouragée afin que les enfants et les jeunes gens puissent prendre part activement à l'évaluation des besoins, à la recherche de solutions, et à la formulation et à la mise en oeuvre de stratégies. Les mécanismes de participation des enfants, tels que l'éducation par les pairs, le

journalisme de jeunes ou les initiatives pour les jeunes, seront encouragés aux niveaux national et régional et au niveau des collectivités.

Protection de l'enfance

43. La négligence, la violence et la maltraitance parentales conduisent à la privation des droits parentaux et au placement des enfants dans des institutions gouvernementales et des établissements de correction. Les politiques et mesures d'application nationales doivent toujours combler les lacunes en matière de protection de l'enfance en renforçant un système pour mieux filtrer les enfants qui entrent dans les institutions, améliorer et étendre les services de soutien s'appuyant sur les collectivités, à même de mieux faire respecter les droits des enfants handicapés et de ceux privés de soins parentaux et de famille.

44. Les principales interventions au titre du programme consisteront à améliorer l'accès à l'information sur la situation des enfants et des femmes; à recueillir et évaluer des données nationales, régionales et sous-régionales ventilées par âge et par sexe; et à mettre en place des normes et indicateurs relatifs à la protection de l'enfance. Cela renforcera la réponse nationale coordonnée aux familles défaillantes, en faisant en sorte que les enfants vivent dans des familles ou des environnements de type familial. Le programme de réformes comprendra l'adoption et la mise en oeuvre de stratégies axées sur l'enfant, y compris des actions efficaces en matière de prévention de la violence, de désinstitutionalisation et de justice pour mineurs; des capacités nationales renforcées en vue de surveiller la réalisation des droits des enfants; et l'harmonisation des efforts déployés par les organismes publics et les organisations de la société civile en matière de protection de l'enfance.

45. Le programme sera axé sur des environnements qui fournissent un soutien aux enfants vulnérables, réduisant le risque de négligence, de maltraitance et d'institutionnalisation, ainsi que sur le renforcement des mécanismes d'adaptation des familles. Les stratégies comprendront la mise au point, l'essai, l'évaluation et la reproduction de modèles novateurs et de techniques de vulgarisation ciblant les enfants ayant des besoins particuliers et les enfants en situation de conflit avec la loi.

46. Il sera procédé à l'essai et à l'évaluation de modèles reproductibles qui transforment les institutions gouvernementales en services spécialisés d'information et de soutien pour les enfants et les familles. Les capacités des enfants à vivre indépendants seront renforcées. Une assistance sera fournie en vue d'améliorer la situation des enfants se trouvant dans des établissements de correction pour mineurs. Des normes minimales relatives au traitement et à la protection des mineurs en situation de conflit avec la loi constitueront le cadre pour la transformation du système de soins aux enfants et aux jeunes, comme prévu dans le plan national d'action.

47. Les dépenses intersectorielles couvriront certaines dépenses afférentes au personnel, à l'administration, à l'information et à la communication au titre du programme.

Principaux partenariats

48. Le Gouvernement bélarussien continuera d'être le principal partenaire de l'UNICEF. La coordination et la coopération seront renforcées avec les ministères qui travaillent en faveur des enfants, des jeunes gens, des femmes et des familles. Les autorités et les administrations locales et régionales au niveau infranational seront des alliés importants aux fins de la mise en oeuvre du programme, en particulier dans les zones touchées par l'accident de Tchernobyl et l'épidémie de VIH. Les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile continueront d'être des partenaires dans le cadre de la mise en oeuvre du programme, de sa surveillance et du plaidoyer conjoint en faveur des droits des enfants et des jeunes gens. Les enfants et jeunes gens participeront de plus en plus à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi du programme. Les relations seront renforcées avec les établissements universitaires et de recherche en vue d'accroître la capacité d'analyser la situation des femmes et des enfants et d'élaborer des initiatives visant à satisfaire leurs besoins. Il sera tiré parti des médias aux fins du plaidoyer et de la mobilisation des ressources en faveur des enfants.

49. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Organisation mondiale de la santé seront des partenaires importants pour faire face au VIH/sida. On s'attachera à renforcer les partenariats avec les organismes des Nations Unies, les comités nationaux pour l'UNICEF et les donateurs aux fins de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du suivi d'activités qui favorisent la santé et le développement des enfants, des jeunes gens et des femmes. L'UNICEF continuera de rechercher les possibilités de mener des activités conjointes de plaidoyer en faveur des droits des femmes et des enfants et d'obtenir des ressources de développement social dans les zones touchées par la catastrophe de Tchernobyl.

Suivi, évaluation et gestion du programme

50. Un plan budgétisé et intégré de suivi et d'évaluation du programme de pays, qui fera l'objet d'une révision annuelle, établira un programme quinquennal de recherche, de suivi et d'évaluation. Des indicateurs clefs seront utilisés pour évaluer les progrès enregistrés par rapport aux objectifs escomptés, notamment les taux de mortalité infantile et post-infantile et de mortalité maternelle, la prévalence de l'anémie, l'incidence des accidents et des empoisonnements, le taux de l'allaitement exclusivement naturel, le nombre des accouchements dans des hôpitaux certifiés « amis des bébés », les taux d'utilisation de sel iodé, l'incidence du VIH et le nombre des enfants placés dans des institutions, ainsi que le rapport entre les enfants institutionnalisés et les enfants bénéficiant d'autres solutions de placement. Des efforts seront entrepris en vue d'établir des indicateurs relatifs à la participation des jeunes gens. Le Gouvernement et d'autres partenaires réaliseront des évaluations périodiques des progrès en utilisant notamment ces indicateurs, entre autres, pour identifier les problèmes de mise en oeuvre et prendre des mesures correctives.

51. L'analyse de la situation des femmes et des enfants au Bélarus sera mise à jour périodiquement. Les études, enquêtes et évaluations effectuées en 2003-2005 constitueront les données de base pour évaluer les progrès et les incidences du programme. Les partenaires nationaux, dont le Gouvernement, les autorités locales, les ONG, les enfants et les jeunes gens participeront au suivi et à l'évaluation

conjoints, à des examens annuels et à l'examen à mi-parcours du programme de pays qui sera effectué en 2008.

52. Le Ministère de la statistique et de l'analyse recevra un appui aux fins de l'application de DevInfo pour le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire et l'établissement de rapports connexes; des objectifs relatifs à l'Éducation pour tous; d'un Monde digne des enfants; et des priorités nationales à l'égard des enfants et des femmes. Toutes les parties intéressées pourront avoir accès aux données désagrégées nationales, infranationales et internationales. L'accès amélioré renforcera les capacités de suivi de l'ONU, des décideurs nationaux et de la société civile.

53. Le Ministère des affaires étrangères se sera chargé de la coordination d'ensemble du programme de pays et des interactions entre l'UNICEF et ses partenaires nationaux.
