



Conseil économique et social

Distr. limitée
4 avril 2008
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2008

3-5 juin 2008

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays de courte durée

République islamique d'Afghanistan

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme de pays de courte durée concernant l'Afghanistan est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif total qui s'élève, pour l'année 2009, à 30 168 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 60 884 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2008/9.

La situation des enfants et des femmes

1. Le rapport sur le développement humain en Afghanistan (2007) indique que ce pays reste l'un des moins développés du monde : il est 174^e sur 178 dans l'indicateur du développement humain. Quarante-deux pour cent de la population vivent en deçà du seuil de pauvreté pour le coût des besoins essentiels¹. Malgré des progrès importants, l'assistance humanitaire et la prestation à la population afghane de services de développement et de reconstruction ont été limitées faute de sécurité et de stabilité politique. En outre, plus de la moitié de la population ayant moins de 18 ans², il est extrêmement difficile d'accélérer le développement du capital humain pour créer une main-d'œuvre qualifiée et adaptable afin de faire progresser le développement³. Investir dans les enfants pour le développement à long terme est donc une priorité majeure.

2. Malgré le conflit qui sévit encore dans des parties du pays et un environnement programmatique difficile, l'Afghanistan a fait des progrès vers les objectifs (notamment 2, 3 et 4) du Millénaire pour le développement. En 2007, plus de 4 670 000 enfants étaient inscrits à l'école primaire contre 4 260 000 en 2005; mais les disparités persistent entre zones rurales (36 %) et zones urbaines (53 %) et surtout entre les sexes dans ces zones et chez les groupes socialement exclus. Le taux net de scolarisation primaire est de 53 % pour les jeunes citadins mais de 6 % à peine pour les jeunes nomades⁴. Dans les zones urbaines, le nombre de filles et de garçons qui vont à l'école est à peu près égal mais, dans les zones rurales, le nombre de filles scolarisées n'est que la moitié de celui des garçons. L'accès des filles à l'éducation est limité en raison des obstacles aux déplacements, des barrières culturelles, du manque d'enseignantes et de l'insuffisance des installations.

3. Des progrès remarquables ont été faits vers l'objectif 4. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est tombé de 257 pour 1 000 naissances vivantes en 2001 à 191 en 2004. Le taux de mortalité infantile est tombé de 165 pour 1 000 naissances vivantes en 2001 à 129 en 2004⁵. Plusieurs facteurs ont concouru à ces résultats : progrès socioéconomique général; multiples campagnes de vaccination contre la rougeole; administration biannuelle de vitamine A aux enfants de moins de 5 ans dans tout le pays; campagnes de vaccination antitétanique visant les femmes en âge de procréer; et accès et recours accrus aux services de santé de base et aux vaccinations ordinaires. Or, malgré ce fort recul, le taux de mortalité reste un des plus élevés du monde. L'Afghanistan reste un des quatre pays où sévit la poliomyélite et il lui faudra encore beaucoup de ressources pour l'extirper. Le taux de mortalité maternelle (TMM), estimé à 1 600 pour 100 000 naissances vivantes⁶, est l'un des plus élevés du monde⁷. Malgré des tendances encourageantes

¹ Stratégie du développement national afghan, *Social Protection Strategy*, 2008. Ce chiffre est une estimation des taux de pauvreté par habitant basée sur le seuil de pauvreté pour le coût des besoins essentiels.

² Ce sont les meilleures estimations d'indicateurs sociaux pour les enfants en Afghanistan (1990-2005).

³ Évaluation nationale du risque et de la vulnérabilité, 2005.

⁴ Ibid.

⁵ Les estimations sont basées sur *La situation des enfants dans le monde* et une enquête de 2006 sur la santé maternelle.

⁶ Linda A. Bartlett *et al.*, « Where giving birth is a forecast of death: maternal mortality in four districts of Afghanistan, 1991-2002 », *Lancet* 2005, 365: 864-70.

⁷ D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'UNICEF, du Fonds

dans l'utilisation des services de base, l'accès et le recours aux soins obstétricaux d'urgence reste extrêmement limité.

4. La dégradation de l'environnement continue de nuire gravement à l'accessibilité de l'eau potable. De mauvaises pratiques d'hygiène ainsi que le manque d'accès à l'assainissement et à l'eau potable salubre contribuent au mauvais état de santé et à la prévalence de la diarrhée, cause majeure de mortalité infantile en Afghanistan. Malgré l'existence de projets de développement portant sur l'accès à l'eau potable, sa couverture n'a guère augmenté : de 21 % en 2003 à 27 % en 2005. Par ailleurs, seuls 8 % des ménages ont accès à des toilettes.

5. L'Afghanistan n'a pas encore commencé à appliquer les normes énoncées dans les traités auxquels il a souscrit. Les droits des enfants en conflit avec la loi sont couramment violés à toutes les étapes du processus pénal. En outre, de plus en plus d'enfants sont victimes du conflit armé et obligés de se déplacer, notamment dans le sud du pays. Il n'y a pas de système d'aide au relèvement psychosocial des enfants et des jeunes affectés par le conflit. Trois millions d'Afghans résideraient encore dans les pays voisins et, lors des huit premiers mois de 2007, plus de 300 000 réfugiés sont rentrés⁸. Mais, les réfugiés dans les pays voisins vivent constamment dans la crainte de la fermeture – constatée ou menacée – des camps et des regroupements. On court donc le risque, persistant et imprévisible, de voir de plus en plus d'enfants vulnérables rentrer au pays.

Le programme de pays, 2009

Tableau budgétaire récapitulatif*

<i>(En milliers de dollars É.-U.)</i>			
<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Éducation de base et égalité des sexes	6 760	22 308	29 068
Santé et nutrition	6 308	20 816	27 124
Eau et assainissement	3 596	7 140	10 736
Protection des enfants	2 306	3 570	5 876
Plaidoyer et communication	1 753	2 500	4 253
Analyse, planification, suivi et évaluation de la politique sociale	1 645	2 200	3 845
Coûts intersectoriels	7 800	2 350	10 150
Total	30 168	60 884	91 052

* En cas d'urgence, des fonds supplémentaires pourront être recueillis. Les fonds pour la santé et la nutrition sont aussi destinés à la lutte contre la poliomyélite.

des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de la Banque mondiale, qui ajustent le taux pour tenir compte des décès non signalés ou mal classés.

⁸ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (Afghanistan).

Justification du programme de courte durée

6. La prolongation d'une année du programme de pays 2006-2008 est proposée parce que l'équipe de pays des Nations Unies a décidé d'aligner les cycles programmatiques qu'elle appuie sur la Stratégie du développement national afghan qui commencera en 2010. À cette fin, des ajustements structurels ont été effectués pour renforcer l'apport de l'UNICEF à l'analyse et au dialogue de politique sociale afin d'influencer le cadre de cette stratégie.

Objectifs, résultats clefs et stratégies

7. L'objectif du programme de pays de courte durée est de créer un environnement propice à la réalisation progressive des droits de l'enfant et de la femme à la survie, au développement, à la protection et à la participation en cherchant à atteindre, d'ici à la fin de 2009, les résultats stratégiques suivants mesurés par référence au programme de pays 2006-2008 : a) diminution de 20 % du TMM5; b) diminution de 15 % du TMM; c) élimination quasi totale des troubles dus à la carence en iode; d) diminution de 30 % de l'insuffisance pondérale des moins de 3 ans; e) augmentation de 50 %, par référence à 2005, des taux d'alphabétisation chez les femmes de 15 à 49 ans; f) augmentation de 20 %, par référence à 2005, du taux de scolarisation primaire net des filles; g) augmentation de 20 %, par référence à 2005, de l'accès durable à l'eau potable; h) augmentation de 20 % de l'accès à un assainissement meilleur; i) renforcement de la capacité nationale pour surveiller et signaler les atteintes aux droits de l'enfant; j) renforcement de la capacité d'analyse et de dialogue de politique sociale; et k) renforcement de la capacité nationale de préparation et de réaction aux situations d'urgence visant à réduire les souffrances, à prévenir les abus et à limiter le nombre de victimes. En dehors de l'ajustement en baisse des objectifs du TMM5 et du TMM pour les aligner sur la Stratégie du développement national afghan, les autres grands résultats susmentionnés resteront les mêmes que dans le programme de pays 2006-2008.

Composantes du programme

8. Le programme d'éducation de base et d'égalité des sexes vise à réduire les disparités liées à la géographie, au sexe et à l'ethnie, et à améliorer la qualité de l'éducation primaire en aidant à l'application du Plan quinquennal stratégique d'éducation nationale du Ministère de l'éducation. Il existe des secteurs clefs à appuyer : élaborer un système complet de formation des enseignants, accroître le nombre des enseignantes, élaborer des manuels pour le primaire et le premier cycle du secondaire, et offrir des possibilités convenables d'études notamment aux filles non scolarisées. Les collectivités recevront un appui pour protéger les écoles et pour en créer.

9. Dans une province écartée, le programme s'emploiera à faire en sorte que 80 % des filles soient scolarisées pour créer un modèle exemplaire à cet égard. De plus, il appuiera l'exécution d'un plan d'action pour alphabétiser les femmes adultes et prendra part au suivi des résultats prévus dans le Plan stratégique d'éducation nationale pour ouvrir la voie à un grand débat concret en la matière.

10. Le programme de santé et de nutrition vise à réduire la mortalité des nourrissons et des enfants en transposant à une plus grande échelle un ensemble

d'interventions efficaces pour aider leur survie⁹, notamment dans les zones écartées, en organisant des journées de la santé des enfants et la lutte locale contre la malnutrition. Un accent particulier sera mis sur les zones inaccessibles des provinces de Diakundi, Badhis, Nooristan et Nimroz. Face à la forte mortalité maternelle et néonatale, des interventions locales de soins maternels et néonataux seront introduites et le recours aux sages-femmes locales sera plus répandu. L'accent sera mis sur la mobilisation locale pour faciliter les vaccinations ordinaires et supplémentaires contre la poliomyélite. En liaison avec d'autres secteurs, un vaste programme de santé scolaire avec initiation à l'hygiène et aux connaissances pratiques mettant l'accent sur la santé et la croissance de l'adolescent sera exécuté dans le cadre d'un programme commun du Gouvernement afghan et de l'Organisation des Nations Unies. Grâce à un apport substantiel de fonds de la Banque mondiale et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UNICEF pourra apporter au Programme national de lutte contre le sida une assistance technique visant à améliorer les pratiques de gestion et à introduire dans la santé maternelle, infantile et génésique, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les services de traitement pédiatrique du VIH.

11. Le programme d'eau et d'assainissement s'attachera à élaborer et à exécuter des stratégies pour fournir et maintenir localement des services et une infrastructure et mettre en place une capacité nationale et infranationale afin de décentraliser l'exécution de ses activités. Des efforts seront faits pour améliorer la qualité de l'eau en la mesurant, en la localisant et en la contrôlant. Le programme continuera à promouvoir l'utilisation des toilettes dans les ménages et le lavage des mains au niveau familial. Des approches novatrices et locales pour la promotion de la santé et de l'hygiène seront démontrées en partenariat avec les conseils de développement locaux de certaines provinces. De plus, le programme démontrera dans toutes les provinces des modèles de propreté villageoise et visera à réaliser une couverture universelle des pratiques essentielles d'hygiène et d'assainissement dans certaines provinces reculées.

12. Le programme de protection des enfants continuera à renforcer les systèmes nationaux et infranationaux et à multiplier les interventions pour protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et les abus, et réduire leur vulnérabilité aux stupéfiants et à l'infection au VIH, en partenariat avec les réseaux d'action en faveur de la protection des enfants. Il fera fond sur l'expérience pilote et les enseignements tirés des réseaux pour influencer le dialogue législatif et exécutif permanent sur la justice pour mineurs, le bien-être des enfants et la protection sociale. L'UNICEF maintiendra son concours pour mettre au point des mécanismes afin de repérer et signaler les atteintes aux droits de l'enfant, notamment celles ayant trait à la résolution 1612 (2005) du Conseil de sécurité sur l'utilisation d'enfants soldats et à l'exploitation frontalière d'enfants. En partenariat avec les ministères techniques, les organismes des Nations Unies et la Société afghane du Croissant-Rouge, il établira des réseaux de jeunes dans les provinces et étouffera leur aptitude à élargir leurs connaissances, leurs aptitudes et leur accès aux services, compte tenu de leur sexe.

⁹ Il s'agira d'interventions dont l'efficacité a été reconnue dans la série d'articles du *Lancet* sur la survie des enfants et dans le Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, dont notamment : traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale et le zinc, anatoxine tétanique, vaccination contre la rougeole, ingestion de suppléments de vitamine A et promotion de l'allaitement.

13. La composante plaidoyer et communication vise à contribuer à faire mieux connaître et respecter la situation et les droits des femmes et des enfants afghans et à fournir un apport et une assistance techniques à la communication intéressant les changements dans le comportement et dans la société pour tous les résultats essentiels du programme de pays. Les stratégies intégrées de communication pour faire évoluer les comportements – afin d’améliorer la survie des enfants et des mères, au moyen de processus participatifs locaux dans six districts pilotes en 2008 – seront évaluées et renforcées. Une publicité sociale novatrice par les médias transmettra aux jeunes et à leur famille des messages importants sur les priorités des programmes. Et une mobilisation sociale à base factuelle pour faire mieux connaître et admettre la campagne antipoliomyélique sera renforcée dans les secteurs à grand risque, selon un processus de suivi intégré.

14. Le programme d’analyse, de planification, de suivi et d’évaluation de la politique sociale engagera un dialogue pour définir les grandes questions et en débattre en public. Le programme de pays renforcera les moyens de recherche et de documentation afin d’alimenter l’analyse et le dialogue de politique sociale. Il renforcera l’aptitude des homologues gouvernementaux à mesurer les progrès réalisés par rapport à la Stratégie du développement national afghan, aux objectifs du Millénaire pour le développement et aux autres priorités nationales de développement. L’UNICEF fournira un apport et un appui techniques au Gouvernement pour faire rapport sur les conventions internationales, notamment la Convention relative aux droits de l’enfant et les objectifs du Millénaire pour le développement. Les efforts seront axés sur l’analyse des données pour éclairer les décisions concernant les enfants et pour aider les institutions de l’État à renforcer les systèmes de suivi et d’évaluation et les mécanismes d’échange d’informations entre les ministères techniques et les partenaires du développement. Au milieu et à la fin de l’année, une réunion d’examen fera le point des progrès accomplis par rapport aux objectifs prévus.

Réponse aux situations d’urgence

15. L’Afghanistan étant sujet aux catastrophes, les interventions de préparation et de réaction aux urgences auront une grande place dans tous les programmes, avec résultats et indicateurs précis figurant dans la matrice de résultats du programme de pays (résultats clefs 1.6, 2.4 et 4.4). Conformément à ses Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise et au principe de la responsabilité sectorielle de l’ONU face à la préparation et à la réaction aux urgences, l’UNICEF, en collaboration avec le Gouvernement et d’autres partenaires, continuera à donner la priorité à celles-ci, notamment en renforçant les systèmes de gestion de l’information humanitaire, l’atténuation des crises et la coordination des parties prenantes. La planification de la préparation et de la réaction sera guidée par l’analyse en commun des menaces et par le prépositionnement stratégique des fournitures de secours aux niveaux national et provincial. Les provinces mal desservies (Badkshan et Diakundi) recevront une attention particulière en la matière.

Grands partenariats

16. L’UNICEF maintiendra ses partenariats stratégiques avec les organismes suivants : Ministère de la santé, Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) dans un programme commun de réduction

de la mortalité maternelle; Programme alimentaire mondial (PAM), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et UNIFEM dans un programme commun d'alphabétisation des femmes; Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, PAM, OMS et UNESCO dans l'Initiative Écoles salubres; et FNUAP, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Volontaires des Nations Unies (VNU) dans un programme national commun pour la jeunesse. Dans le secteur de l'éducation, l'UNICEF maintiendra son partenariat stratégique avec la Banque mondiale, l'Agency for International Development des États-Unis, l'UNESCO, l'Agence japonaise de coopération internationale, l'Agence danoise du développement international et diverses organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales pour aider le Gouvernement à exécuter son plan stratégique quinquennal (2006-2010). Le programme de santé et de nutrition renforcera le partenariat avec les ONG qui exécutent le programme de prestations de santé de base sous contrat avec le Ministère de la santé. L'UNICEF coopérera étroitement avec le Ministère du relèvement et du développement des zones rurales et d'autres partenaires de développement pour étoffer la capacité d'intervention des conseils de développement locaux. Il s'attachera à promouvoir des partenariats plus robustes et à développer la capacité des organismes professionnels comme l'Ordre des avocats, la Société d'obstétrique et de gynécologie, l'Association des sages-femmes afghanes, etc. pour influencer l'évolution politique et défendre les droits des femmes et des enfants. La préparation et la réaction aux urgences seront coordonnées au niveau national par l'Autorité afghane de gestion des catastrophes naturelles et, au niveau provincial, par les comités de gestion des catastrophes. Pour aider au suivi des indices du développement national, l'UNICEF s'associera avec le Bureau central de statistique et avec la Stratégie du développement national pour établir au niveau national un système solide de gestion, d'analyse et de diffusion des données.

Gestion du programme de pays

17. Le bureau de pays suivra les progrès de l'exécution du programme de pays par le biais des réunions de son équipe de gestion et de réunions de coordination, organisées mensuellement. Le programme de pays s'efforcera de suivre les recommandations pertinentes de l'examen d'organisation pendant la période d'une année, notamment lorsque le prochain programme de pays à long terme sera élaboré. Le programme de pays de courte durée pour 2009 sera axé sur le renforcement de la capacité de planification, d'exécution et de suivi au niveau infranational, en utilisant une approche décentralisée par le biais de ses bureaux de zone et de ses antennes provinciales. Vu la détérioration de la sécurité, le bureau suivra un plan ferme pour assurer la continuité des opérations, appuiera les approches de substitution pour réaliser le programme, démontrera des modèles transposables et veillera à la sécurité du personnel afin d'assurer, malgré la situation, l'exécution continue du programme dans l'intérêt des enfants et des femmes de l'Afghanistan.