



Conseil économique et social

Distr. limitée
14 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

Pakistan

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays (CPD) relatif au Pakistan est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le conseil est invité à approuver un budget indicatif global de 28 683 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles et un montant de 86 700 000 dollars à prélever sur d'autres ressources sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2009 à 2010.

Données de base^a**(Pour 2006, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	70,7
TMM5 (pour 1000 naissances vivantes)	97
Insuffisance pondérale (% modéré et grave)	38
Taux de mortalité maternelle (pour 100,000 naissances vivantes 2005*) ^b	320
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% garçon/fille, 2005, 2000-2001)	77/59; 62/51
Élèves du primaire qui arrivent jusqu'en cinquième année (% 2004)	70
Accès à l'eau plus salubre (% 2004)	91
Utilisation d'installations sanitaires adéquates (0% 2004)	59
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% 2005)	0,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	770
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses de vaccins associés (%)	83
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	80

^a Des données de pays plus complètes sur les enfants et les adolescents sont disponibles sur <http://www.unicef.org>.

^b Ce chiffre est une estimation de 2005 développée par l'OMS/UNICEF/FNUAP et la Banque mondiale qui est ajustée en cas d'information erronée ou de mauvaise classification de mortalité maternelle. Consultez s'il vous plaît <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality>.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Pakistan a fait des progrès en réduisant le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) de 130 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 97 pour 1 000 naissances vivantes en 2006. Toutefois, les premiers résultats de l'Étude sur la santé et la démographie du Pakistan montrent qu'il y a eu une augmentation dans la mortalité néonatale qui est passée de 49 pour 1 000 naissances vivantes en 2000-2001 à 54 pour 1 000 naissances vivantes en 2006-2007. Cette augmentation est gravement préoccupante et est de mauvais augure pour le taux de mortalité maternelle qui est estimé à 320 pour 100 000 naissances vivantes en 2005. Le taux de pauvreté par habitant est passé de 25 % en 1992 à 34 % en 2001 mais est tombé à 24 % en 2004-2005.

2. Les données semblent indiquer que le niveau de vie de manière globale a augmenté comme le reflète du reste la tendance positive du TMM5. Toutefois si les résultats des services de base de santé sont perçus comme un indicateur multiple, on peut penser que ces services se sont peut-être détériorés. Seulement 34 % des femmes accouchent dans un centre de santé et parmi elles uniquement 22 % reçoivent des soins post-natals dans un délai de 24 heures après l'accouchement. Le gouvernement a lancé une politique de soins de santé à la mère, au nouveau né et à l'enfant (MNCH) et a pris des mesures pour la mettre en œuvre avec l'appui de partenaires pour le développement.

3. La diarrhée a été identifiée comme un des facteurs principaux empêchant le pays d'éliminer la polio. En 2006, 16 % des enfants de moins de cinq ans ont eu des problèmes de diarrhée dans les premiers 30 jours. D'autres facteurs sont le manque de pratiques sanitaires inadéquates concernant l'alimentation des jeunes enfants, l'hygiène et la prévention et le traitement des maladies infantiles qui sont la conséquence de la pauvreté. 38 % des enfants de moins de cinq ans sont mal nourris et 41 % des ménages n'ont pas accès à des installations sanitaires adéquates. Malgré de grands efforts du gouvernement qui bénéficie de l'appui des partenaires pour le développement pour éliminer la polio, 32 cas de poliomyélite sauvage ont été recensés dans 18 districts en 2007; en 2006, on a compté 40 cas dans 20 districts.

4. Les niveaux de vulnérabilité élevés du Pakistan se traduisent dans sa position basse dans l'Index du Développement humain où il occupe le 136^e rang parmi 177 pays. La Stratégie de protection nationale du gouvernement (2007) met en évidence les moyens nécessaires pour établir une protection sociale qui n'est toujours pas financée et mise en œuvre. Environ 70 millions de personnes de la population totale du Pakistan qui est estimée à 160 millions sont âgées de moins de 18 ans. Le gouvernement est en train de promouvoir le concept de « dividende démographique » qui sera mis en œuvre au rythme où la part de la population productive devient plus grande que la population dépendante. Des efforts importants sont nécessaires pour atteindre ce dividende, étant donné les opportunités limitées d'emploi et le niveau bas de la productivité si l'on considère notamment que la moitié de la population âgée de plus de 15 ans est illettrée. Le taux d'inscription dans l'enseignement primaire est de 59 % pour les garçons et 51 % pour les filles. Le taux d'inscription à l'école secondaire est de 23 et 18 % respectivement.

5. La décentralisation devait permettre le transfert de responsabilité des secteurs sociaux et de l'élimination de la pauvreté aux gouvernements des provinces et des districts mais les allocations de ressources ne sont pas toujours à la hauteur des affectations de fonctions. Les dépenses prévues pour la stratégie de réduction de la pauvreté a augmenté en termes absolus de 2001 à 2005 mais en pourcentage du produit national brut, la dépense publique annuelle pour l'éducation et la santé est restée à 3 % pendant cette période.

6. Le Pakistan a connu deux grandes catastrophes naturelles pendant cette période : un tremblement de terre a provoqué la mort de 73 000 personnes dont un grand nombre d'enfants et le cyclone de 2007 et les inondations ont détruit plus de 88 000 maisons. Les conséquences de ces catastrophes ont été très dures pour les plus vulnérables, notamment les femmes et les enfants. Les systèmes de prestations de service déjà fragiles et limités dans ces secteurs ont été détruits ou sévèrement endommagés. Le gouvernement et les partenaires de développement ont déployé de grands efforts pour reconstruire les zones qui ont été touchées par le tremblement de terre et une attention croissante est accordée à la gestion des risques de catastrophes.

7. En 2007, le gouvernement a noté que le Pakistan était en retard par rapport aux objectifs 2, 4, 5 et 7 du Millénaire pour le développement mais a souligné qu'il était sur la voie d'atteindre 221 des 34 buts.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente

Principaux résultats obtenus

a) L'objectif de complètement vacciner 80 % des enfants au Pendjab, la province la plus peuplée du pays ainsi que la partie du Cachemire administrée par le Pakistan (90 % chacun) en 2007. Toutefois une plus grande attention doit être accordée à d'autres parties du pays. Le gouvernement avec l'aide des partenaires de développement, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF a investi de façon significative dans ce domaine.

b) Le nombre des cas de polio est tombé de 103 cas dans 49 districts en 2003 à 32 cas dans 18 districts en 2007. Un total de 75 % des districts n'ont pas rapporté de cas de polio pour plus deux ans. Un appui important en termes de communication a produit un haut niveau de sensibilisation dans les communautés ciblées, avec 99 % des membres affirmant avoir entendu parler de la polio, 96 % des vaccins et 95 % qui considèrent la poliomyélite comme une question de santé prioritaire. Le ministère de la santé a déployé des efforts spéciaux pour organiser des Journées nationales de vaccination avec l'appui de l'UNICEF (campagnes de communication), l'OMS (arrangements opérationnels) et Centres for Disease Control of United States (Appui technique).

c) La couverture des soins prénataux a augmenté dans 11 districts ciblés et est passée de 31 % en 2004 à 57 % en 2006 et le taux des naissances sans risque est passé de 27 % en 2003 à 59 % en 2007. L'UNICEF apporte son appui au système de santé dans ces districts en formant des travailleurs de la santé, des sages-femmes et des centres pour le personnel des soins obstétriques et aide en même temps à la rénovation de maternités chargées d'accouchements dans tous les 11 districts. En collaboration avec le FNUAF et l'Agence des Nations Unies pour le développement international, des modules de formation sont organisés afin de créer un système durable pour former des cohortes de sages-femmes.

d) Au niveau politique un projet de loi de protection des enfants a été élaboré avec l'appui de l'UNICEF et soumis pour approbation au Parlement en 2007. Une fois promulguée, la loi garantira que la législation nationale est conforme à la Convention des droits de l'enfant et les normes internationales. L'UNICEF a appuyé le développement d'une politique nationale d'assainissement qui a été approuvée par le gouvernement et qui est maintenant mise en œuvre.

e) Les résultats les plus significatifs ont été accomplis en 2005-2008 grâce au programme de réponse au tremblement de terre qui a permis à 2,3 millions de personnes, ou 66 % de la population touchée de recevoir des soins de santé au moyen de fournitures médicales, de vaccins et l'établissement d'un réseau de travailleurs de santé. 464 000 enfants ont été solarisés sous des tentes et 1 168 000 personnes, des étudiants pour la moitié, ont eu accès à l'eau potable, à des installations sanitaires et à des informations sur l'hygiène. Des vêtements d'hiver ont été distribués à 1,5 million de personnes après le tremblement de terre qui s'est produit pendant l'automne et 13 400 enfants séparés, non accompagnés ou orphelins ont été enregistrés et placés sous surveillance.

Enseignements tirés

8. Le fort engagement du programme en cours en faveur du soutien aux prestations de service a débouché sur des résultats localisés. Ainsi 31 écoles qui étaient fermées ont pu ouvrir à nouveau leurs portes grâce au recrutement et au transport des institutrices et permettre l'augmentation de l'inscription des jeunes filles de 30 % dans ces zones. Toutefois, afin d'assurer la continuité et assurer un impact plus large, le programme de pays doit accorder davantage d'attention aux obstacles qui empêchent d'augmenter ces résultats; à savoir l'absence de politique de mise en œuvre, le déficit de ressources ou d'investissements et les fondements eux-mêmes de ces politiques. Dans le passé, les programmes visaient pour une plus grande part à renforcer la fourniture et la disponibilité des services. Néanmoins, on a pu constater que pour accroître l'utilisation de la scolarité et des soins de santé de base, il faut être mieux informé des raisons pour lesquelles une large proportion de la population, notamment les femmes ne sont pas en mesure d'exercer leurs droits et ne demandent ces services ou ne les utilisent pas.

9. Le programme de protection de l'enfant a porté principalement sur le renforcement des mécanismes de protection dans les zones urbaines. Il est clair toutefois que la pauvreté et les conditions de vie problématiques dans les zones rurales sont parmi les raisons principales qui amènent les enfants à risquer leurs vies dans les zones urbaines et à devenir des habitués des centres d'hébergement et des abonnés des numéros d'urgence. Afin d'aller au-delà des interventions de protection en milieu urbain à caractère réactif, les stratégies doivent être associées plus étroitement aux programmes de protection sociale qui touchent les familles les plus vulnérables pour que les enfants ne deviennent pas des victimes d'exploitation, de négligence et d'abus.

10. Un projet de communication basé sur la communauté dans un district rural pilote qui développe des modèles pour accroître la capacité des travailleurs de santé de détecter et de prévenir les maladies infantiles et de chercher des soins adéquats, a montré des résultats positifs et des différences significatives avec des districts de contrôle. 80 % des nouveaux-nés par exemple ont reçu du colostrum à leur premier repas à leur naissance dans les districts d'intervention contre 26 % dans les districts de contrôle, 98 % des mères se lavent les mains après avoir été aux toilettes dans les districts d'intervention contre 73 % dans les districts de contrôle. Des contacts directs avec les fournisseurs de service et des communication face à face à l'intérieur des communautés pour communiquer des messages sont indispensables à toute intervention qui vise à changer le comportement des parents.

11. À la suite du tremblement de terre de 2005 et les inondations de 2007 au Pakistan, l'UNICEF a pris la direction de la communauté humanitaire pour l'eau, l'assainissement environnemental, l'éducation, la protection, la nutrition pour les réponses d'urgence dans ces domaines. Bien que l'expérience générale de mise en œuvre de l'approche de groupe ait été positive, l'expérience a montré qu'une responsabilité engagée, séparée de la réponse humanitaire d'urgence de l'UNICEF est nécessaire pour répondre aux situations de crise.

Le programme de pays 2009-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

En milliers de dollars des États-Unis

<i>Programme</i>	<i>Ressources régulières</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé maternelle et infantile	9 000	50 000	59 000
Enseignement primaire	5 400	25 000	30 400
Eau, Environnement et assainissement	2 900	3 000	5 900
Protection de l'enfant et de l'adolescent	3 583	4 000	7 583
Planification, suivi et évaluation	2 200	700	2 900
Coûts intersectoriels	5 600	4 000	9 600
Total	28 683	86 700	115 383

Processus de préparation

12. Le premier Plan cadre d'aide au développement des Nations Unies pour le Pakistan destiné à couvrir la période 2004-2008 a été signé en mars 2003. Toutefois à la fin de 2006, le gouvernement a proposé que le Pakistan soit l'un des 8 pays pilotes à mettre en œuvre les recommandations du Groupe de haut niveau du système des Nations Unies sur la cohérence au niveau du système; Cette décision a conduit le gouvernement et les Nations Unies à se mettre d'accord au milieu de 2007 à prolonger l'UNDAF jusqu'en 2010 afin de l'aligner sur le cycle de planification nationale et de créer ainsi la nécessité d'un programme de courte durée; Cinq groupes de travail thématiques ont été alors créés pour examiner à nouveau l'UNDAF et développer une « Initiative Unité d'action des Nations Unies » comprenant cinq programmes communs : a) agriculture, développement rural et réduction de la pauvreté; b) gestion des risques de catastrophe; c) environnement; d) éducation; e) santé et population. L'UNICEF co-préside actuellement les groupes de travail sur la santé et la population, l'éducation et l'environnement. Les résultats principaux de ce programme de pays découlent directement des conclusions et leçons qui ont été conjointement développées et réexaminées avec les homologues du gouvernement lors des consultations avec les participants du groupe de travail des Nations Unies et à réunion de stratégie commune du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le FNUAP et le Programme alimentaire mondial (PAM).

13. Dans ses conclusions finales sur le second rapport périodique présenté par le Pakistan, le Comité des droits de l'enfant a souligné la nécessité de réformer le cadre législatif relatif aux enfants et a recommandé qu'une attention prioritaire soit accordée aux dépenses budgétaires croissantes pour les secteurs sociaux. Le Comité a également indiqué que le Pakistan devrait viser en priorité aux services sociaux qui s'intéressent spécifiquement aux enfants qui appartiennent aux groupes les plus vulnérables. Le programme de pays aidera le gouvernement à mettre en œuvre ces recommandations par l'intermédiaire de la protection de l'enfant et de l'adolescent et les éléments de la planification, du contrôle et du programme d'évaluation.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

14. L'objectif général du programme de pays est de contribuer au bien être social, physique, mental et émotionnel ainsi qu'au développement de tous les enfants du Pakistan grâce à un environnement sain, stimulant et protecteur. Les résultats principaux découlent de l'initiative Unité d'action des Nations Unies et sont liés aux priorités nationales qui mettent en lumière la nécessité de travailler à la réduction de la pauvreté, au développement rural, à la protection sociale, à la gestion des catastrophes, l'éducation et l'enseignement, l'élimination de la disparité entre les genres, la protection des ressources naturelles et l'amélioration de la santé de toute la population. Le programme de pays mettra l'accent sur la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, comme l'indique l'allocation de ressources additionnelles pour la santé de la mère et de l'enfant et les programmes relatifs à l'eau, l'environnement et l'assainissement.

15. Étant donné le risque très élevé de catastrophes au Pakistan, le niveau de préparation d'urgence et les interventions pour y répondre joueront un rôle prépondérant dans tous les programmes. Une plus grande attention sera accordée à l'égalité des sexes avec plusieurs éléments qui font partie du programme commun des Nations Unies pour la parité homme/femme. Afin de renforcer les droits de tous les enfants de manière équitable une attention spéciale aux initiatives visant à toucher les enfants les plus vulnérables des communautés les plus pauvres et les plus marginales. Ce qui sera possible en mettant en œuvre une série de stratégies multisectorielles : une politique de dialogue et de promotion renforcée des droits de l'enfant, et particulièrement des groupes vulnérables; un appui aux prestations de services de base dans les districts ciblés, en mettant l'accent sur la synergie entre les éléments du programme; l'efficacité et l'intégration sociale des mécanismes de prestations de service; la documentation des résultats des prestations services pour les augmenter; et une communication à caractère communautaire pour un changement de comportements. Des stratégies pour fournir les services dans des environnements précaires seront développées à travers tout le programme.

16. Étant donné les quatre rôles reconnus du système des Nations Unies en vertu de l'approche « Unité des Nations Unies » au Pakistan (réunir, promouvoir, conseiller et appuyer la mise en œuvre), le programme de pays portera d'avantage sur les trois premiers rôles, et ainsi renoncera à son engagement antérieur d'appui à la mise en œuvre au niveau du district qui prédominait et maintiendra son soutien aux structures décentralisées du gouvernement. Le fait que le programme de pays soit de courte durée fournira l'occasion de le réorienter davantage vers le niveau politique et de tirer profit des résultats acquis à partir des modèles mis en œuvre dans des districts ciblés.

Rapport avec les priorités nationales et l'UNDAF

17. Le programme de pays est étroitement aligné sur les résultats révisés de l'UNDAF, l'initiative « Unité des Nations Unies » et les résultats des cinq programmes communs. Le programme de pays contribuera à la réalisation des priorités nationales comme la Politique d'éducation nationale; le Livre blanc sur l'éducation au Pakistan, la stratégie MNCH; le Plan stratégique national de nutrition; la Politique nationale d'assainissement, la Stratégie nationale de protection sociale; le Plan national de gestion des catastrophes; le Plan cadre de développement à moyen terme.

18. Des 24 résultats principaux pour le programme de pays, 10 sont directement reliés de la programmation conjointe des Nations Unies sur la santé et la population qui reflète l'appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale MNCH. Un ensemble de quatre résultats sont liés à la programmation conjointe des Nations Unies sur l'éducation qui met l'accent sur le pré primaire et l'éducation de la petite enfance, les acquis et les inscriptions dans le primaire notamment celles des filles. Quatre principaux résultats proviennent d'une programmation commune des Nations Unies sur l'agriculture, le développement rural et la réduction de la pauvreté. Ils sont reflétés dans le programme et la planification relatifs à l'enfant et à l'adolescent ainsi qu'au contrôle et à l'évaluation. Quatre autres résultats principaux proviennent de la programmation commune des Nations Unies sur l'environnement. Ils sont reflétés dans le programme relatif à l'eau, l'environnement et l'assainissement. Un autre résultat principal lié à la protection des adolescents qui courent le danger d'être infectés par le VIH est relié au Plan stratégique national sur le VIH/sida. Finalement, un résultat principal lié à la programmation commune des Nations Unies sur la gestion des risques de catastrophe est intégré dans toutes les composantes du programme de pays.

Rapport avec les priorités internationales

19. La Convention des droits de l'enfant demeure le critère de l'engagement du Pakistan à l'égard de ses enfants et sous-tend le programme de pays dans sa globalité. Le Programme contribuera également à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement alors que sa conception stratégique et les résultats espérés reflèteront pleinement les objectifs d'*Un Monde digne des enfants* et les priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Le programme de pays s'intéresse également aux nouvelles initiatives prises par le Comité permanent interinstitutions sur la réforme humanitaire et notamment sur le fait savoir si l'UNICEF est prête à assumer une position de responsable de groupe au niveau national pour la préparation d'urgence, la planification contingente et la réponse d'urgence.

Les composantes du Programme

20. Toutes les composantes des programmes visent à assurer que les enfants vulnérables ne seront pas en danger en cas de catastrophes naturelles ou de situations complexes d'urgence. Cet objectif peut être atteint en soutenant les autorités qui gèrent les catastrophes, y compris les départements ayant des orientations dans des domaines spécifiques au niveau fédéral, provincial et de district pour la préparation et la réponse d'urgence en s'attachant spécialement à protéger les plus vulnérables. Le résultat multisectoriel principal inclura le développement de la préparation d'urgence et des plans de réponse avec le système des Nations Unies et renforcera ses capacités à intervenir sans délai en tant que responsable de groupe. L'importance à accorder aux stratégies pour promouvoir l'égalité des sexes est également une composante inhérente à tous les programmes.

21. Le **programme de santé maternelle et infantile** s'attachera en premier lieu à aider le Pakistan à réaliser les objectifs 1, 4 et 5 du Millénaire pour le développement qui semblent les plus difficiles à atteindre pour ce pays. Le programme fera tous ses efforts pour rendre opérationnelle, surveiller et évaluer la politique MNCH de 2007. L'élimination de la polio continue d'être un objectif prioritaire ainsi que la vaccination générale contre la variole et les autres maladies à

vaccins préventifs. Les principaux partenaires pour la mise de ce programme seront l'OMS et le FNUAP ainsi que le Ministère de la santé.

22. Le programme appuiera les résultats principaux suivants jusqu'à 2010 dans 34 districts : a) la mise en œuvre de MNCH intégré, la planification familiale (FP) et les stratégies de santé reproductrice dans tous les centres publics et à but non lucratif. L'UNICEF s'attachera à améliorer les soins obstétricaux d'urgence et les centres de soins néonataux y compris le renforcement des compétences de gestion et à fournir son appui à la planification, au développement et au financement ainsi qu'à rendre opérationnel et à revoir la politique du MNCH au niveau des collectivités. En même temps que les interventions pour l'amélioration des services, la demande de services de santé à l'intérieur des communautés sera renforcée : b) L'utilisation des services du MNCH/FP/RH augmentée de 20 %. Ce but sera atteint par la création de fonds pour le transport communautaire, par des interventions basées sur une communication communautaire participative et par l'activation des comités de santé de villages. Le programme contribuera également à c) une baisse de 10 % des nouveau-nés qui ont un poids insuffisant; et d) 80 % des mères qui peuvent définir correctement l'allaitement au sein. Les stratégies pour atteindre ces résultats porteront sur l'amélioration de la connaissance et des pratiques des mères et des travailleurs de santé en ce qui concerne l'alimentation des enfants et sur l'appui à la nutrition maternelle pour prévenir les anémies et le poids insuffisant des nouveau-nés grâce à l'information visant à changer les comportements par le personnel obstétrique d'urgence, les travailleurs de santé des communautés et les Comités de santé des villages. Les Organisations non gouvernementales (ONG) et les mass media seront également mis à contribution en temps que catalyses pour la prise de conscience et l'action. Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie pour accroître la iodisation en ciblant les producteurs importants et les consommateurs seront encouragés afin d'atteindre le résultat principal à savoir : e) les cinq importants producteurs de sel ne produiront que du sel iodé pour les 10 plus importants marchés. Un résultat principal significatif est f) la réduction de la morbidité et la mortalité dues à des maladies qui peuvent être prévenues par les vaccins. Le Programme élargi relatif à l'immunisation et à l'éradication de la polio et les programmes d'élimination de la variole devrait avoir atteint ses objectifs (zéro cas de polio locaux, plus de 80 % de couverture combinée DPT3; plus de 90 % de couverture d'immunisation de la variole; plus de 90 % de couverture d'anatoxine antitétanique d'ici 2010. Un tel objectif exigera qu'une attention particulière soit accordée au développement de la demande communautaire. Afin d'arriver g) à un programme de santé scolaire renforcé et durable pour améliorer la connaissance et changer les attitudes et les pratiques relatives à la promotion de la santé, la prévention et la gestion des maladies, la santé de la mère et de l'enfant et les composantes du programme d'éducation viseront à développer les stratégies de santé dans les écoles dans toutes les provinces et faciliter leur mise en œuvre. Le programme encouragera aussi h) des interventions pour améliorer la prise de conscience, la connaissance et les pratiques en lien avec la promotion de la santé et la prévention des maladies parmi les familles et les jeunes initiés dans les communautés ciblées; ce résultat principal débouchera sur l'institutionnalisation des Semaines de la santé de l'enfant qui combine la prestation de services accélérée avec la communication de messages importants sur la recherche sur la santé ainsi que le comportement du point de vue sanitaire et hygiénique en ciblant les enfants des écoles et des moniteurs pour une semaine dans des districts choisis chaque année. Un important aspect du programme et de contribuer à assurer que i) les

décisions concernant des gestions de projets par des responsables fédéraux, et provinciaux et de districts sur la santé et la population sont basées sur les faits qui utilisent la recherche et des systèmes améliorés d'information. Le programme contribuera aussi au résultat principal qui consiste en j) la prévention fonctionnelle de la transmission du parent à l'enfant du (VIH) et en sites pédiatriques de gestion de cas VIH de haute qualité dans toutes les provinces. Ce résultat sera atteint grâce à des directives et à des protocoles opérationnels et par l'accès croissant des services de conseil pour les personnes à risque et les femmes particulièrement vulnérables en renforçant les liens avec les ONG dans les zones urbaines.

23. Le **programme d'éducation** s'est construit à partir des stratégies encourageantes et les expériences de mise en œuvre du programme de pays de 2004-2008. En collaboration avec l'UNESCO, le PAM et le Fonds de développement des Nations Unies pour les femmes, le programme aidera le Ministère de l'éducation à atteindre ses objectifs d'éducation nationale et à réaliser ses engagements globaux d'Éducation pour tous et les Objectifs de Millénaire pour le développement dans le domaine de l'éducation.

24. Le programme d'éducation contribuera aux résultats principaux d'ici 2010 : a) amélioration de l'inscription à l'école élémentaire (taux d'inscription net augmenté de 5 %), taux de rétention et de réussite (promotion classe par classe au moins 80 %) notamment pour les filles et les enfants les plus vulnérables dans les districts sélectionnés, b) critère de base établi pour les résultats d'apprentissage pour tous les enfants qui ont atteint la classe 4 et 8 dans 25 districts sélectionnés; c) baisse de 25 % des abandons en pré primaire et pré scolaire dans les districts ciblés; et d) système amélioré de compilation, d'analyse et d'utilisation des données dans le secteur de l'éducation pour la planification, la budgétisation et l'élaboration de politiques à tous les niveaux particulièrement dans les districts ciblés.

25. Les premières stratégies qui ont eu du succès, comme les campagnes d'inscription et les subventions pour le transport des institutrices seront poursuivies. Les stratégies d'éducation pour la petite enfance seront conduites dans 10 districts pour préparer les enfants à fréquenter l'école et les amener à affronter le problème posé par le nombre élevé d'abandons dans les classes primaires et les petites classes. Les écoles amies des enfants et l'augmentation des possibilités de cours moyens pour les filles sont des domaines où d'anciennes expériences pilotes de programmes de pays seront intégrées dans un ensemble cohérent d'intervention. Le programme établira des liens intersectoriels avec des zones de programmation commune de santé scolaire des Nations Unies, d'assainissement de l'environnement, d'adduction d'eau aux écoles et contribuera à une coordination renforcée entre les parties intéressées travaillant pour la réforme de l'éducation. L'appui aux politiques visant la question de l'égalité des sexes au niveau fédéral et provincial sera poursuivi à travers une double stratégie de création de connaissance et de développement de compétences.

26. Le **programme de protection de l'enfant et de l'adolescent** découle d'une situation où la pauvreté par habitant est de 24 %, définissant ainsi un segment de la population dans lequel les enfants sont particulièrement vulnérables. La stratégie principale sera une politique de promotion au niveau de la prise de décision pour assurer que la protection de l'enfant devient une question centrale dans tous les secteurs. Les politiques existantes sur la protection de l'enfance seront examinées et les amendements aux lois actuelles seront encouragés, si nécessaire afin d'appuyer

la création d'environnements qui protègent les enfants de la violence, des abus, de la négligence, de l'exploitation, de la discrimination et promeut l'inclusion sociale des enfants et des familles les plus vulnérables. Une stratégie de communication du changement du comportement sera adoptée conjointement avec les organes gouvernementaux et les ONG pour promouvoir les droits des enfants et des adolescents et les actions concomitantes nécessaires à tous les niveaux pour les protéger. Le programme appuiera également le développement des indicateurs de la protection de l'enfant et établira un mécanisme de surveillance qui fournira une base solide pour une analyse politique basée sur des faits concernant l'exclusion sociale et la violence contre les enfants. Le programme appuiera des organes de recherche locale et des institutions académiques pour évaluer et analyser les questions relatives à la protection de l'enfant.

27. Les résultats principaux du programme sont : a) un cadre législatif global de protection de l'enfant approuvé et promulgué conformément à la Convention sur les droits de l'enfant les normes internationales; b) des systèmes de protection de l'enfant des provinces et des districts qui ont été développés pour prévenir et faire face à la violence, aux abus, à la négligence et aux exploitations des garçons et des filles, y compris des adolescents; et c) jusqu'en 2010 dans des municipalités urbaines sélectionnées, 30 % de ceux qui sont les plus en danger, notamment les adolescents vulnérables entre 10 et 18 ans ont une connaissance suffisante et des compétences à la vie active, et sont en train d'accéder à des services pour réduire le risque et leur vulnérabilité au VIH. Le programme contribuera aux résultats de programmation commune des Nations Unies liés à l'émancipation, à la mobilisation et à la protection sociale du pauvre et du vulnérable et à la prévention du VIH et du sida. Les partenaires principaux seront le Ministère du bien être social et de l'éducation spéciale, le Ministère de l'éducation, le Ministère de la santé et le Ministère de la justice ainsi que les membres du Parlement, de l'Organisation internationale du travail (OIT), du FNUAP, de l'UNESCO, de l'Office du Haut Commissaire des Nations unies pour les réfugiés (HCR), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les organisations de la société civile.

28. Dans le contexte de l'initiative « Unité d'action des Nations Unies » **le Programme eau, environnement et assainissement**, en partenariat avec le ministère de l'environnement, le Ministère de l'éducation, le Ministère de la santé, le Ministère de la science et de la technologie, le gouvernement local, le Département du développement rural et le Département d'ingénierie de la santé publique ainsi que les organisations de communauté de bas et autres partenaires appuieront les efforts du pays pour atteindre les objectifs 4 et 7 du Millénaire pour le développement. L'objectif sera atteint par le renforcement d'un environnement favorable, par l'augmentation de l'utilisation d'une meilleure eau potable et des services sanitaires, par la généralisation de la promotion de l'hygiène, par l'amélioration du contrôle et de la gestion de la qualité de l'eau y compris la gestion intégrée des ressources hydrauliques et l'amélioration de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence dans le secteur hydraulique et de l'assainissement. Le programme appuiera également l'objectif numéro 2 du Millénaire grâce à l'amélioration de l'accès à l'eau potable, à la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les écoles primaires et élémentaires.

29. Le programme contribuera aux résultats de la programmation conjointe des Nations Unies : a) accès croissant à l'assainissement (supérieur au critère de base de 5 %) dans des districts choisis; b) utilisation croissante de l'eau amie des enfants et

des installations sanitaires par 5 % des garçons et des filles dans des districts sélectionnés; c) davantage de travailleurs de santé au fait des pratiques hygiéniques saines (supérieur à un critère de base de 5 %) dans des districts sélectionnés; et d) renforcement de la politique, des règles, de la gestion de l'information, du cadre institutionnel et de coordination de l'eau potable et de l'assainissement.

Planification, suivi et évaluation du programme

30. Durant l'examen à mi-parcours 2004-2008 du programme de pays, il était convenu d'élargir la portée de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme pour augmenter l'importance des politiques sociales dans les différents programmes en termes d'analyses des politiques économiques et sociales basées sur l'évidence notamment dans leur relation avec la budgétisation du secteur social. Cette démarche reflète une tendance générale du programme de pays, avec le dialogue politique et la promotion gagnant de l'importance, à renforcer le rôle stratégique du Programme comme avocat du droit des enfants dans le cadre des Objectifs de Millénaire pour le développement et à soutenir la Convention relative aux droits des enfants. Le Programme contribuera à deux résultats de la programmation conjointe des Nations Unies dont les suivants : a) des institutions publiques et de la société civile capables de conduire des recherches sur la pauvreté et le suivi sur les objectifs du Millénaire; et b) mesures stimulant l'inclusion économique et sociale et la protection sociale. Selon a), la conduite et l'analyse des résultats, les Enquêtes à Indicateurs Multiples pour la planification et le suivi du développement social au niveau des provinces et des districts seront menées en même temps que des recherches sur les questions d'exclusion sociale liées aux prestations de services de base; Devinfo aura le statut d'outil de contrôle du document stratégique sur la réduction de la pauvreté nationale. Selon b), le programme appuiera l'examen d'au moins deux politiques principales dans le secteur social en termes de sensibilité envers les besoins des enfants les plus vulnérables dans les communautés les plus désavantagées; leur part de ressources fiscales et d'utilisation des niveaux; et la mise en œuvre des mécanismes qui touchent les plus vulnérables aux niveaux administratifs les plus bas. Les analyses de rentabilité et la documentation sur les activités sélectionnées au niveau du district pour être renforcées et reproduites seront effectuées.

31. Les partenaires principaux pour mettre en œuvre le programme seront le Ministère des finances; le Ministère du Bien être social et de l'Éducation spéciale, la Commission nationale de planification, l'Autorité de gestion des catastrophes nationales et les départements de développement et de planification provinciale ainsi que les nations Unies et les partenaires du Comité permanent local inter organisations.

32. Les **coûts intersectoriels** garantiront que toutes les composantes du programme reçoivent un appui en termes de logistique, d'achat, de sécurité et de soutien administratif pour appliquer le programme. La sécurité permanente du personnel de l'UNICEF et de ses bureaux y est également incluse. Le programme comprend la composante relative aux relations extérieures qui garantit la communication avec les parties intéressées et les media au Pakistan sur les questions relatives aux enfants et sur les progrès du programme ainsi que sur la composante du programme portant sur la communication, les directives techniques sur le développement et l'utilisation des stratégies de communication pour un changement durable de comportement.

Principaux partenariats

33. La mise en œuvre des cinq points de programme commun des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unité des Nations Unies » exigera un renforcement continu des synergies avec toutes les institutions, fonds et programmes des Nations Unies. Le projet de réforme humanitaire globale réunira des partenariats plus importants et plus efficaces avec les ONG locales et internationales, la Société du Croissant rouge et autres partenaires pour la préparation et la réponse aux catastrophes. Les partenariats principaux seront proposés au Ministère de la santé afin d'atteindre les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le Développement et de rendre opérationnelle la politique de 2007 du MNCH. L'Autorité de gestion des catastrophes nationales sera le point central pour coordonner les activités de préparation et la réponse aux situations d'urgence.

34. Des partenariats avec le secteur privé seront explorés chaque fois que c'est possible, notamment pour appuyer les efforts de iodisation du sel au Pakistan et pour mobiliser des ressources locales en faveur des mécanismes durables de protection des enfants et des adolescents dans les zones urbaines. Des organisations de communautés de base seront les partenaires principaux dans tout changement de comportement et dans les campagnes de prise de conscience, notamment pour l'hygiène, l'assainissement et les questions de protection. Les médias locaux et nationaux seront chargés de diffuser des messages essentiels sur les droits des enfants au Pakistan.

35. La collaboration en cours avec des partenaires pour le développement sera davantage renforcée lorsque de nouveaux partenariats seront sollicités pour assurer des interventions à long terme plus stratégiques pour l'éducation et le programme MCHC dans les provinces qui sont socialement les plus démunies notamment le Baloutchistan et la Province de la Frontière du Nord-ouest y compris les Zones tribales administrées par l'État fédéral.

Suivi, évaluation et gestion de programme

36. La supervision, l'examen et la rectification des interventions du programme seront effectués sous la responsabilité du gouvernement, le programme de pays sera géré par l'équipe nationale. Des bureaux sur le terrain seront directement responsables de la mise en œuvre de 80 % du programme. Appuyés par un mécanisme de surveillance systématique du terrain, les examens annuels et semi annuels avec des partenaires permettront de procéder à des examens critiques et à des discussions sur les ajustements nécessaires. Les mécanismes de suivi du programme de pays seront coordonnés avec ceux de la programmation commune de l'initiative « Unité des Nations Unies » qui est toujours en cours de développement et également avec d'autres partenaires de développement. Une évaluation des composantes de la politique du dialogue des programmes de pays de 2004-2008 et une analyse de la situation des enfants seront menées pour informer le nouveau programme de pays 2011-2015 sur la meilleure façon de positionner et de développer une politique de dialogue et d'interventions pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.