



Conseil économique et social

Distr. Limitée*
10 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**

Projet de descriptif de programme de pays***

Soudan

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays (CPD) relatif au Soudan est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaire. Le conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 29 066 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles et un montant de 240 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources et 440 000 000 d'autres ressources d'urgence sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2009 à 2012.

* Le présent document a été présenté en retard à cause de consultations internes.

** E/ICEF/2008/9 (REF : n'a pas encore été publié)

*** Conformément à une décision du Conseil d'administration 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) le présent document sera révisé et mis sur le site de l'UNICEF six semaines au maximum après la discussion du CPD à la session du conseil d'administration . le CPD révisé sera alors approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2008 (Ref : Voir tableau E/ICEF/2007/P/L9, p.6)

Données de base

(Pour 2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	17,7
TMM5 (pour 1000 naissances vivantes)	89
Insuffisance pondérale (% modéré et grave)	31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes 2005) ^a	450
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net garçon/fille)	56/52
Élèves du primaire qui arrivent jusqu'en cinquième année (%)	90
Accès à l'eau plus salubre (% 2004) ^b	70
Utilisation d'installations sanitaires adéquates (0% 2004)	34
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% 2005)	1,6
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	13
RNB par habitant (dollars des Etats-Unis)	810
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses de vaccins associés (%) ^c	78
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%) ^c	73

^{a/} Le chiffre est une estimation de 2005 développée par L'OMS/UNICEF/FNUAP et la Banque mondiale ajustée en cas d'information erronée ou de mauvaise classification de mortalité maternelle. <http://www.childinf.org/areas/maternalmortality/>.

^{b/} Les données pour les indicateurs de l'eau et de l'assainissement sont 56% et 31% respectivement; source : Sudan Household Health Survey (SHHS): REF :E/ICEF/2007/P/L27 par. 1 2006

^{c/} Les données pour le DPT3 REF voir REF :E/ICEF/2007/P/L27 table p.8 et les indicateurs de variole sont 55 % et 66 % respectivement; SHHS 2006.

Introduction

1. Le programme de pays aidera le Soudan à accélérer les progrès en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement; à faire face aux disparités socioéconomiques et géographiques et à appuyer le plan stratégique de cinq ans (2007-2011) du gouvernement d'unité nationale et des trois ans du Plan du budget sectoriel (2008-2010) du gouvernement du Soudan méridional. Il encouragera l'efficacité croissante de la décentralisation fiscale et administrative du gouvernement, suscitera des compétences pour une planification efficace et l'allocation des ressources et encouragera la promotion et l'augmentation des prestations de services de base. Dans le cadre de la coordination inter institutions, le programme de pays continuera d'appuyer la réponse humanitaire à la crise au Darfour. De façon générale, il continuera de tirer partie des progrès accomplis en faveur des enfants depuis la signature de l'Accord de paix générale en 2005.

La situation des femmes et des enfants¹

2. Santé et nutrition

Le taux de mortalité des mois de cinq ans (TTM5) est de 112 pour 1000 naissances vivantes alors que le taux de mortalité (IMR) et le taux de la mortalité néonatale est de 81 et de 41 respectivement pour 1000 naissances vivantes . Dans le Nord, le TTM5 est passé de 104 pour 1000 naissances vivantes en 2000² à 102 en 2006; dans le Sud, il est passé de 250 pour 1000 naissances vivantes en 2001 à 135 en 2006. Toutefois, les disparités entre États n'ont pas changé et sont passées de 52 pour 1000 naissances vivantes (IMR) et 63 pour 1000 naissances vivantes (TTM5) à Gezira à 151 pour 1000 naissances vivantes (IMR) et 192 pour 1000 naissances vivantes (TTM5) dans la province de Western Equatoria . En 2006, la couverture par le vaccin associé antidiphthérique, anticoquelucheux et antitétanique (DCT-triple vaccin) pour les enfants de mois d'un an était de 53 % au niveau national (64 % dans le Nord et 23 % dans le Sud) et la vaccination contre la variole pour le même groupe d'âge était de 59 % au niveau national (68 % dans le Nord et 28 % dans le Sud). La situation nutritionnelle est pauvre environ 15 % de la population souffre de malnutrition aigüe; au niveau national 31 % des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale modérée ou grave et 33 % souffrent de malnutrition modérée ou chronique. Des complications pendant la grossesse et l'accouchement sont les causes principales de maladie ou de mortalité maternelle. Le taux de mortalité maternelle (MMR) en 2006 était en moyenne de 1,107 pour 100 000 naissances vivantes (2,037 dans le Sud et 638 dans le Nord). 58 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont assistées au moment des accouchements par des personnes qualifiées; le chiffres varient de 98 % dans le Nord à 20 % dans le Bahr El Gazal septentrional. Les objectifs du Millénaire pour le développement de réduire le MMR de trois quarts en 2015 semblent être impossible à atteindre.

3. Éducation de base

Dans le Nord, le taux d'inscription brut est passé de 60 % en 2004 à 68 % en 2007³. Dans le Sud, l'inscription a presque triplé, passant de 343,000 en 2005 à 850.000 en 2006⁴ et à 1 million 2 en 2007 dont 30 % de filles. La parité de genres en éducation primaire st actuellement de 0,91 % dans le Nord et de 0,43 dans le Sud⁵.

4. Eau, assainissement et hygiène

Environ 56 % de la population utilise des sources d'eau potable de meilleure qualité variant de 81 % dans le Sinnar à 22 % dans le Jonglei. Dans le nord, l'accès diminue un peu, passant de 60 à 59 % en 2004 à 48 % en 2006⁶. La distribution de

¹ Sauf si elles sont indiquées, toutes les statistiques proviennent des résultats du Sudan House Household Survey (SHHS) Ref : E/ICEF/2007/P/L27 para 1 conduites par le gouvernement d'unité nationale/ le gouvernement du Sud Soudan et appuyées par l'UNICEF, le FNUAP, le PAM, l'OMS, La ligue des États arabes et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et

² l'Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) Ref : E/ICEF/2007/P/L27 para 7 2000.

³ Ministère fédéral de l'éducation générale (2007).

⁴ Ministère fédéral de l'éducation, des sciences et de la technologie /UNICEF (2006).

⁵ Rapid Assessment of Learning spaces (2006) Ref : E/ICEF/2007/P/L27, tableau , p.12,4.2.

⁶ MICS 2000 Ref : E/ICEF/2007/P/L27 para 7 ; joint Assessment Mission (JAM) Ref : E/ICEF/2007/P/L27, liste des abréviations, p.18 2004.

la charge de recueillir l'eau est de 59 et 21 % et de 8 et 7 % pour les filles et les garçons respectivement. Environ 31 % de la population vivent dans des maisons qui utilisent des installations sanitaires de meilleure qualité, mais dans 8 % des États dans le sud du Soudan, moins de 10 % des résidents utilisent des installations sanitaires améliorées.

5. Protection de l'enfant

Beaucoup d'enfants au Soudan ne sont pas en mesure de réaliser qu'ils ont le droit d'être protégés contre la violence, les abus ou l'exploitation à cause des lacunes dans l'environnement protecteur, principalement dans les cadres juridiques et administratifs et dans la capacité du secteur du bien être social de fournir son appui aux enfants les plus pauvres et les plus vulnérables et à leur famille. Au Soudan, 36 % des femmes de 15 à 49 ans sont mariées avant 18 ans (alors que le taux est de 56.8 % aux Etats-Unis). Le mariage précoce compromet leur développement et leur éducation et débouche souvent sur les grossesses précoces. La prévalence de la mutilation /excision (FGC) parmi les femmes dans les 15 États du Nord où cette pratique est courante a diminué pour passer de 90 % (1999) à 69 % (2005). Dans plusieurs États du Sud, l'enlèvement d'enfants et de femmes lié aux affrontements tribaux et à la présence de l'Armée de Résistance du Seigneur est préoccupant. L'enregistrement des naissances n'est que de 33 % (aussi bas que 1.1 % à Lakes State). Environ 8000 enfants au Soudan restent associés aux groupes et aux forces armées; au Darfour, la violence contre les filles et les femmes, y compris les assauts sexuels se poursuivent.

6. La propagation du VIH/SIDA est considérée comme une épidémie généralisée au Soudan. Dans le Nord, l'estimation du taux de prévalence du VIH chez l'adulte est 1.6 %. Dans le Sud, on estime que le taux de prévalence du VIH parmi la population en 2003 était de 2.3 %⁷. Selon une enquête de 2002⁸, environ 79 % de la population ont entendu parler de VIH et de SIDA mais une connaissance générale de ce virus est faible et plus de la moitié de ceux qui ont répondu à l'enquête ont montré la discrimination dans leur attitude. Seuls 4 % des femmes (de 15 à 49 ans) ont montré une connaissance générale de la prévention du VIH.

Principaux résultats et enseignements tirés, 2007

Principaux résultats enregistrés

7. L'appui à l'immunisation a abouti à une baisse des cas de variole qui est passée de 493 en 2006 à 392 en octobre 2007 dans le Nord et de 2 488 en 2004 à 893 en 2007 dans le Sud. Le statut de zéro polio s'est largement maintenu avec seulement un cas de polio rapporté au Darfour. La couverture *DPT3* pour les enfants de moins d'un an a atteint 91 % dans le Nord comparé à 85 % en 2006 et 22 % dans le Sud alors qu'il était de 17 % en 2006. Dans le Nord, l'appui de l'UNICEF a aidé à réduire la malaria de 2,097,060 cas et 1686 décès en 2006 à 1, 939,471 cas et 656 décès en septembre 2007. Plus de 3 millions de personnes touchées par le conflit du Darfour ont accès aux services de premiers soins et 155 000 femmes

⁷ ONUSIDA (2006) Les taux de VIH actuels dans les groupes à haut risque du Sud du Soudan peuvent être plus élevés.

⁸ Analyse de la situation : Enquêtes épidémiologiques et sur comportement et réponse Ref : E/ICEF/2007/P/L28 para 47, rapport du Programme national sur le SIDA (SNAP) REF : E/ICEF/2007/P/L2, , liste des abréviations 7, Ministère fédéral de la santé (2002).

enceintes ont accès à des soins obstétricaux et d'urgence de qualité. L'UNICEF a appuyé la réponse à quatre épidémies et à une inondation d'urgence en 2007. Le soutien à la nutrition de la mère et de l'enfant a aidé avec le traitement de plus de 55 000 enfants souffrant de malnutrition sévère ou modérée dans tout le Soudan. Des campagnes de suppléments de vitamine A a permis de toucher près de 7 millions (plus de 80 %) d'enfants en dessous de l'âge de 5 ans.

8. L'accès à l'eau de meilleure qualité a été possible par la mise sur pied d'installations hydrauliques nouvelles pour plus de 2,1 millions de personnes et grâce au forage de puits, à l'installation de pompes manuelles, la fourniture de réservoirs et la réparation des systèmes d'adduction d'eau. Les cas de dracunculose sont passés de 16 000 en 2006 à 5000 en 2007.

9. L'installation et la réparation des latrines des communautés et des ménages ont assuré la fourniture et le rétablissement de conditions sanitaires adéquates pour près de 480 000 personnes. La promotion de l'hygiène et des activités d'éducation, y compris les visites de porte-à-porte, des sessions d'éducation à l'école et des campagnes radiodiffusées extensives ont permis de toucher environ 5. 4 millions de personnes.

10. L'appui de l'UNICEF à l'éducation a débouché sur une augmentation de l'inscription dans les écoles primaires avec un supplément de 268 000 enfants inscrits dans les écoles primaires dans le Nord , y compris 95000 enfants nomades; dans le Sud, 350 000 enfants ont été inscrits et 1.2 millions sont maintenant à l'école.

11. Un total de 1 326 salles de classe ont été construites ou rénovées y compris plus de 100 pour des enfants nomades; grâce aux activités de l'UNICEF, près de 7 000 écoliers bénéficient de l'accès à une eau de meilleure qualité et environ 70 000 utilisent des installations sanitaires améliorées dans leurs écoles.

12. Plus de 10 600 instituteurs ont reçu des formations sur l'enseignement de base, l'apprentissage de la langue et la méthodologie. La participation communautaire et la responsabilité pour l'éducation ont augmenté grâce à la formation de 3000 jeunes par le Mouvement d'éducation des jeunes filles du sud du Soudan et le recrutement de près de 5000 membres des associations d'enseignants et de parents. Des organisations volontaires de ce type jouent un rôle actif dans la gestion et le développement des écoles locales.

13. Le **programme de protection de l'enfant** appuie l'établissement d'unités de protection de l'enfant et de la famille dans le Nord et introduit des procédures amies des enfants et en faveur de l'égalité des sexes pour répondre aux besoins des enfants et des femmes en tant que victimes, témoins et délinquants par la fourniture d'une aide sociale, juridique et psychosociale complète à ceux qui sont touchés par le crime. Cette unité est en train d'être élargie pour couvrir 15 États du Nord. Environ 525 enfants abandonnés dans le Nord profitent d'un nouveau programme de soin familial alternatif , réduisant ainsi la dépendance au soin institutionnel et encourageant la réunification des enfants avec leurs parents naturels.

14. L'UNICEF appuie les programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration des enfants associés aux groupes et aux forces armées. 1326 enfants ont été enregistrés, 770 démobilisés et sont retournés à leurs communautés. Plus de 203 000 enfants vulnérables bénéficient de projets psychosociaux appuyés par l'UNICEF, y compris l'enseignement accéléré et la formation professionnelle. Dans

le Sud, 140 Comités de bien être de l'enfant ont réuni des membres de communautés pour aider à la surveillance des enfants vulnérables.

15. Un total de 1306 soldats de l'Union africaine au Darfour ont reçu des formations sur la protection et le droit des enfants et plus de 100 responsables de communauté et personnel d'organisations non gouvernementales (ONG) de formation sur la violence basée sur le sexe. Des campagnes de sensibilisation sur les principaux droits des enfants ont été lancées dans le Nord ainsi que des campagnes spécifiques sur la prévention du FGC qui ont permis à 2 000 000 personnes de déclarer publiquement qu'elles renonçaient à ces pratiques.

16. Le **programme VIH/SIDA** a lancé l'initiative Unis pour les enfants, unis contre le SIDA et appuie le développement de directives pour la prévention de la transmission materno-fœtale (PTME), le traitement pédiatrique du VIH/SIDA et des directives de santé et un curriculum sur vivre avec le sida à l'intention de l'enseignement primaire et secondaire dans le Nord. Les programmes d'éducation de paire livrent des informations importantes et conseillent plus de 370 000 enfants qui ne sont pas scolarisés sur le VIH et le SIDA et les moyens de réduire les risques. Dans 19 sites PTME, 56,969 femmes enceintes bénéficient de soins prénataux. En collaboration avec des homologues gouvernementaux, l'UNICEF a touché 1150 personnes qui vivent avec le virus du VIH et 2112 enfants infectés ou touchés et leur fournit des appuis psychosociaux par des visites à domicile, des articles non alimentaires et des activités génératrices de revenus; L'UNICEF a appuyé le développement d'un cadre national stratégique pour le VIH/SIDA dans le sud du Soudan. Dans le Nord, la première campagne complète communication sur le changement de comportement appuyée par l'UNICEF en collaboration le Programme national sur le SIDA du Soudan et le Ministère fédéral de l'information a touché plus de 10 millions de personnes en mettant à leur disposition un ensemble d'informations complètes sur le VIH/SIDA.

17. **Planification, recherche, suivi et évaluation.** L'UNICEF a travaillé avec le gouvernement et les partenaires pour terminer l'Enquête sur la santé des ménages au Soudan qui fournit les estimations de référence pour suivre les objectifs de développement international. Ces données ont été largement diffusées et le renforcement des capacités pour la création d'une banque d'information et de connaissance dans le sud du Soudan a été mis en œuvre. Une Analyse complète de la situation des enfants et des femmes a commencé en 2007 et doit se terminer au début de 2008. Grâce au travail de promotion et de facilitation technique de l'UNICEF, les préoccupations des enfants et des femmes ont été mises en évidence dans toutes les sections pertinentes du Plan cadre des nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) de 2009-2012. L'UNICEF a également contribué au programme pilote commun des Nations Unies pour le redressement intégré basé sur la communauté et le développement (ICRD) dans le Sud Kordofan et la mise en œuvre de l'initiative de la communauté amie des enfants dans 650 communautés dans le Nord.

18. La communication et les activités de promotion contribuent à la création de larges soutiens et de partenariats pour augmenter la connaissance communautaire et les compétences au niveau des ménages pour améliorer les soins à l'enfant. La campagne d'information du Soudan sur les retours a mis l'information à la portée des personnes déplacées (IDPs) et leur a permis des décisions fondées sur leur droit de rester ou de retourner dans leur lieu d'origine.

Enseignements tirés

19. les enseignements tirés de l'examen annuel du programme de courte durée de 2007 incluent : préparation adéquate y compris le pré positionnement de fournitures pour des réponses d'urgence, et atténuer de manière effective les épidémies et les conséquences des inondations; (b);tirer profit de l'engagement du gouvernement dans le domaine de la justice pour les enfants; (c) participer à la formation d'une communauté de base de femmes et de jeunes hautement actifs dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le sud du Soudan; (d) utiliser de nouvelles opportunités des médias qui émergent pour communiquer sur le fond avec le public et atteindre des audiences ciblées avec des messages spécifiques; établir des partenariats avec des associations parents instituteurs dans des domaines inaccessibles pour assurer l'accès continu à l'éducation des enfants et offrir des opportunités d'éducation alternative souples qui augmentent les demandes pour l'éducation des nomades au delà des quatre premières années.

Le programme de pays 2009-2012

Tableau budgétaire récapitulatif

En milliers de dollars des Etats-Unis

<i>Programme</i>	<i>Ressources régulières</i>	<i>Autres ressources*</i>	Total
Santé et nutrition	5 970	63 362	69 332
Eau, Environnement et assainissement	3 164	51 267	54 431
Enseignement de base	2 890	51 267	54 157
Protection de l'enfant	3 164	20 977	24 141
VIH/sida	3 453	8 245	11 698
Communications et promotion	2 246	3 375	5 621
Politiques sociales, planification, suivi et évaluation	3 327	3 375	6 702
Coûts intersectoriels	4 852	38 132	42 984
Total	29 066	240 000	269 066

* Un supplément de 440 millions de dollars de financement est attendu de contributions provenant d'appels humanitaires.

Processus d'élaboration

20. Le programme de pays a été préparé en collaboration avec le développement du PNUAD pour le Soudan. Le PNUAD tourne autour de quatre domaines principaux liés au Plan stratégique quinquennal du gouvernement d'unité nationale et le Plan de budget sectoriel sur trois ans du gouvernement du sud du Soudan : construction de la paix; gouvernance; règle du droit; et renforcement des capacités; moyens d'existence et secteurs productifs; et services de base. La préparation du programme de pays qui est coordonnée par le Ministère de la coopération internationale comprend : une évaluation complète et continue ainsi que l'analyse de la situation des enfants et des femmes au Soudan, impliquant une forte participation des jeunes dans le Nord ,et le développement de l'Évaluation du bilan commun de pays, suivi par le processus du PNUAD; (b) consultations avec les homologues des

programmes importants dans les Ministères et les institutions pour développer les apports des secteurs spécifiques au programme de pays; (c) consultations avec les homologues les plus importants au niveau de l'État pour identifier les stratégies et priorités spécifiques à l'État et à la région; (d) une réunion stratégique nationale réunissant les représentants du gouvernement d'unité nationale, le gouvernement du sud du Soudan et les institutions des Nations Unies pour finaliser les objectifs du programme, les résultats et les stratégies attendus et la matrice provisoire du résumé des résultats du programme de pays.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

21. Le programme a pour objectif global d'aider à consolider la paix, à promouvoir la réalisation progressive des droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation et à faciliter les progrès du pays vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Résultats principaux

22. Les principaux résultats visant à rapprocher le Soudan des objectifs 2, 3, 4, 6 et 7 du Millénaire pour le développement peuvent être définis de la façon suivante : (a) fournir l'accès à un ensemble intégré de santé et d'interventions de nutrition minimum pour les moins de cinq ans (90 % dans le Nord et 80 % dans le Sud) et de femmes enceintes (80 % dans le Nord et 65 % dans le Sud); fournir l'accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité pour 2.5 millions de personnes supplémentaires, représentant presque 6 d'augmentation annuelle (de 56 % à 62 %); fournir l'accès à des installations sanitaires adéquates pour 860 000 personnes représentant 2 pour d'augmentation annuelle (de 31 à 33 %); fournir une meilleure connaissance de pratiques hygiéniques et sanitaires et de la sécurité de l'eau domestique pour 10 millions de personnes; (c) fournir un accès équitable à une éducation de base de qualité et à l'enseignement secondaire pour 5.2 millions d'enfants et d'adolescents avec un taux net d'inscription augmentant de 54 % à 84 %; (d) placer 95 % de tous les enfants dont personne ne s'occupe dans des familles d'accueil; réduire la prévalence du FGC dans le Nord (de 70 % à 40 %); réduire le nombre de mariages précoces (par 10 % dans trois États sélectionnés dans le Sud et 5 % dans huit États ciblés dans le Nord); accroître le pourcentage des enfants enregistrés à leur naissance (de 33 % à 53 %); fournir l'accès à des systèmes judiciaires améliorés pour 7000 enfants; atteindre 600 000 personnes par l'éducation sur les risques que posent les mines; et appuyer la libération, la réunification familiale et la réintégration des 8000 enfants environ associés aux forces et aux groupes armés; (e) fournir aux jeunes (6 millions dans les écoles et 21 millions en dehors des écoles) des informations correctes, des aptitudes appropriées et l'accès à des services amis des enfants, y compris des services de conseils confidentiels volontaires et aussi tests pour réduire leur vulnérabilité au VIH; fournir l'accès à des conseils réguliers à des femmes enceintes par l'intégration des services de PTME (de VIH) dans le cadre des soins prénataux; et fournir l'accès à l'éducation de base, et à des services de protection sociale et de santé à 80 % enfants touchés par le VIH/SIDA; (f) améliorer les politiques, les systèmes et la capacité institutionnelle d'accroître l'investissement dans des politiques de sensibilisation et de protection sociale des enfants, y compris des filets de protection et de budgétisation sociale pour les enfants; appuyer le processus budgétaire national et local afin qu'il vise à aider les pauvres, qu'il prenne en compte les objectifs et qu'il soit aligné sur les

résultats principaux d'un Plan stratégique de cinq ans et du plan de secteur budgétaire de trois ans et renforcer la capacité institutionnelle en vue de la planification décentralisée qui s'intéresse au genre , à la mise en œuvre , au suivi et à l'évaluation ,en mettant l'accent sur la convergence du développement des programmes au niveau communautaire; (g) atteindre 85 % de la population générale en prenant en considération principalement les jeunes, les tuteurs, les femmes, les groupes nomades et les IDP avec les informations pertinentes nécessaires pour adopter des pratiques plus sûres et plus saines et le changement de comportement; (h) continuer à répondre à la crise de Darfour à travers chacun des programmes sectoriels aidés par l'UNICEF.

Stratégies

23. Cinq stratégies principales appuient les objectifs du programme : (a) appui à des approches en amont comme le plaidoyer basé sur des faits en faveur des politiques et des systèmes qui s'intéressent aux enfants , y compris la budgétisation sociale et les transferts sociaux aux enfants vulnérables et à leurs familles , développement des capacités et construction institutionnelle; promotion d'une approche sectorielle large dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation; (b) approche de la programmation basée sur un domaine qui implique l'augmentation des interventions en s'assurant qu'elles convergent vers les communautés les désavantagées dans huit " États ciblés » du Nord (Nil bleu, Sud Kordofan, Nord Kordofan, Nord Dafour, Sud Darfour, Ouest Darfour, Al Gadarif, Kassala et Abyei) et cinq États dans le Sud (Equatoria de l'est, Jonglei, Bahr el Ghazal septentrional et Warrap); (c) un redressement communautaire intégré et une approche du développement qui met l'accent sur la construction de la capacité de la communauté d'amener les structures communautaires à gérer leur propre développement, une fourniture intégrée de services sociaux de base au niveau communautaire et l'appui technique des gouvernements locaux; (d) des stratégies accélérées de survie et de développement de l'enfant reliant des interventions de base intégrées sur la santé, la nutrition et l'hygiène au niveau communautaire, le renforcement des capacités et des changements de politique au niveau de la base et en accroissant les investissements pour amener les programmes existants à atteindre les objectifs du Millénaire du développement pour la survie de l'enfant; (e) de répondre rapidement à des urgences critiques, comme des déplacements provoqués par les conflits; la sécheresse, les inondations et la propagation du VIH/SIDA; les épidémies, y compris la grippe aviaire. Chacun des programmes sectoriels continuera à maintenir un degré élevé de préparation d'urgence avec, des fournitures essentielles, l'équipement et la capacité gouvernementale renforcée afin de pouvoir répondre aux besoins des populations vulnérables touchées par les crises au niveau national et au niveau local. La base de ces stratégies repose sur une volonté forte d'intégrer les droits des enfants à la participation, à la réduction des disparités, à la réactivité en matière d'égalité des sexes, à la communication sur le changement des comportements et la prévention du VIH/SIDA dans tous les programmes.

Rapport avec les priorités nationales et le PNUAD

24. Les principaux résultats du programme de pays aideront à atteindre les priorités énoncées dans le Plan stratégique de cinq ans et le Plan de trois ans du budget sectoriel et contribuera à trois des quatre piliers du PNUAD en mettant l'accent sur un environnement protecteur en faveur des enfants vulnérables et leurs

familles et l'accès aux services de base, notamment dans les zones pacifiées du pays.

Rapport avec les priorités internationales

25. Le présent programme de pays est guidé par la Convention sur les droits de l'enfant, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement. Les résultats contribueront à tous les domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme, notamment la survie et le développement du jeune enfant, l'éducation de base, l'égalité des sexes et la protection de l'enfant, en réponse aux taux élevés de mortalité infantile qui ne diminuent pas, à l'inscription faible et aux normes de qualité de l'éducation de base et aux environnements protecteurs inadéquats pour les enfants.

Composantes du programme

26. Les **programmes de santé et de nutrition** se fonderont dans un seul programme afin d'améliorer la délivrance d'un ensemble intégré d'interventions en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement qui visent la survie de l'enfant. Un des cadres principaux sera l'Initiative soudanaise accélérée de la survie de l'enfant exprimée en 2008 avec une approche d'interventions en trois volets : (a) dans la phase de démarrage tous les enfants bénéficieront en une fois d'un ensemble d'interventions (vaccins contre la variole et la polio, moustiquaires traitées par des insecticides de longue durée, lavage de mains, vermifuge, supplément de vitamine A, promotion de l'allaitement au sein et tests et consultations pour la malnutrition); (b) par des interventions ponctuelles ou les Semaines de la santé de la mère et de l'enfant, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes ou qui allaitent bénéficieront d'un ensemble complet d'activités relatives à la santé, à l'eau et à l'assainissement; (c) par les interventions de niveau communautaire «de routine» le système de santé sera davantage décentralisé, notamment dans les localités ou comtés dans des États ciblés où appuient la convergence avec la protection de l'enfant (enregistrement des naissances, MGF, mariage précoce et accès aux services primaires de soins de santé pour les enfants vulnérables) et éducation de base (santé scolaire/ nutrition/hygiène). L'accroissement des services de soins obstétricaux d'urgence dans des États ciblés ainsi que des soins prénataux constitueront la stratégie principale pour la réduction de la mortalité maternelle. Le programme appuiera les efforts nationaux pour augmenter les interventions actuelles pour réduire la malnutrition et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et la morbidité des moins de cinq ans. Il appuiera à cet effet les interventions spécifiques d'urgence suivantes : développement et mise en œuvre des politiques appropriées, de systèmes et de capacité de ressources humaines pour accroître l'accès à un ensemble minimum de services de santé et de nutrition; législation appropriée pour la mise sur le marché des substituts au lait maternel; capacité pour l'enrichissement alimentaire; promotion de l'alimentation optimale de l'enfant et du nouveau-né, détection et traitement de la malnutrition aigüe; et prévention et contrôle des déficiences chez les enfants de moins de cinq ans. A la suite des engagements fondamentaux de l'UNICEF à l'égard des enfants, le programme a une ferme réponse d'urgence : tous les enfants qui peuvent être touchés et qui sont âgés de moins de cinq ans au Darfour ou dans d'autres zones d'urgence auront accès à des interventions de sauvetage.

27. **L'eau, l'assainissement et le programme d'hygiène** contribueront aux efforts du Soudan pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement concernant l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Le programme appuiera le développement d'une large approche sectorielle, encouragera les politiques et les systèmes, renforcera la planification et la mise en œuvre des compétences au niveau des États, des comtés et de la communauté et encouragera des partenariats avec le secteur privé pour développer des systèmes et des mécanismes de partage des coûts et de recouvrement des coûts. La promotion de propriété communautaire et la gestion d'installations de fourniture d'eau et l'utilisation des services fournis constituera une importante composante. Le programme appuiera la remise en état des systèmes hydrauliques existants et la construction de nouveaux systèmes pour venir en aide aux habitants qui vivent dans des communautés qui ne sont pas desservies ou mal desservies. L'accent sera mis sur la fourniture de nouveaux systèmes hydrauliques proches des écoles et des installations sanitaires pour les filles et les garçons dans les écoles et les centres de santé. La fourniture d'eau de meilleure qualité, des services d'assainissement et d'hygiène seront fournis aux populations touchées par les conflits au Darfour. La promotion de l'hygiène et des activités d'éducation, y compris l'établissement de centres de promotion de l'hygiène dirigés par les communautés et des stratégies de communication visant les enfants des écoles et les promoteurs de mesures hygiéniques au niveau communautaire seront appuyés.

28. **Le programme de base d'éducation** contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire du développement dans l'éducation primaire et pour l'égalité sexuelle. Les interventions incluent l'appui au développement des systèmes d'éducation, les politiques, les curriculums et les institutions. Il appuiera une approche sectorielle large visant à faciliter l'inscription la participation, l'apprentissage et l'achèvement de l'enseignement primaire et secondaire, notamment pendant les situations d'urgence. Des efforts seront faits pour étendre la couverture de l'éducation de base en mettant fortement l'accent sur l'accès croissant à des zones qui sont mal servies, notamment pour les filles et intensifier les efforts pour encourager l'entrée scolaire avec une carte complète des écoles et un programme de construction, et étendre les activités d'éducation de ceux qui retournent chez eux, les enfants nomades, les enfants qui ne fréquentent pas les écoles, les anciens enfants soldats, les enfants qui ont des besoins spéciaux, les orphelins et les autres enfants vulnérables. La qualité de l'éducation sera renforcée par le développement de curriculums sur l'aptitude à la vie et des réformes concernant l'éducation des maîtres, la capacité de développement des enseignants; l'appui aux écoles amies des enfants; le développement de la gestion de l'éducation et le suivi des systèmes d'achèvement de l'apprentissage; et l'établissement de l'Institut de l'éducation du sud du Soudan comme centre d'excellence. Les enfants et les jeunes qui ne sont pas scolarisés et qui vivent dans des communautés qu'il est difficile de toucher, notamment au Darfour et dans des communautés nomades auront accès à une alternative souple pour apprendre, y compris des approches virtuelles.

29. **Le programme de protection pour enfant** aidera à protéger les enfants de toutes les formes d'abus, de violence et d'exploitation par des politiques et une législation appropriée et en faisant confiance aux adolescents qui courent le plus de risque en développant leur aptitude à la vie ainsi que le développement des compétences et la budgétisation pour les systèmes et les mécanismes administratifs au niveau fédéral, des États et des comtés. La réforme juridique et les priorités

politiques viseront les enfants qui n'ont pas de surveillance parentale, le trafic des enfants, l'interdiction de recrutement des enfants par des forces armées et des groupes ainsi que l'enregistrement des naissances. L'appui sera accordé au test pilot gratuit n d'enregistrement des naissances dans huit États et pour l'établissement de procédures amies des enfants et le renforcement des systèmes visant à améliorer la justice pour les enfants dans 20 États Les enfants qui n'ont pas de tuteurs y compris les bébés abandonnés, les enfants des rues et les enfants rendus vulnérables par le VIH/SDIDA tireront profit de communauté formalisée et de systèmes de soins basés sur la famille. La réduction de MGF (dans le Nord) et de mariages précoces (dans trois États dans le Sud et de huit États dans le Nord) seront soutenus; l'UNICEF aidera à réduire le risques de blessures causées par des mines et par des engins qui n'ont pas explosé, par l'éducation sur les risques posés par les mines et appuiera la libération, la réunification et la réintégration des enfants associés à des forces armées et à des groupes. Des efforts intersectoriels incluront la collaboration avec le secteur éducatif en vue de l'élimination de la violence à l'école et les mutilations génitales; l'inscription croissante et des services d'appui psychosocial pour les enfants vulnérables, l'augmentation des taux de complétion pour la réduction des mariages précoces des filles et la collaboration avec le secteur de santé en vue d'accorder la plus grande importance à l'enregistrement des naissances et au mariage précoce.

30. Le **programme HIV/SIDA**, en collaboration avec le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA contribuera à réduire la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, les jeunes et à accroître la proportion de la population qui a une connaissance générale du VIH/SIDA. Le programme appuie la mise à jour de plans stratégiques, la fourniture d'accès aux services de conseils volontaires, aux tests pour les jeunes et les services de PTME pour les femmes enceintes; la promotion de l'élimination de risque parmi les enfants et les adolescents grâce à la fourniture d'informations et de services; des soins pédiatriques pour les personnes infectées; et l'appui aux enfants qui vivent ou qui sont affectés par le VIH/SIDA. Le programme contribuera à une enquête nationale qui est appuyée sur une base inter institutions et à l'exercice de collecte d'autres données, à informer le décideurs politiques et à améliorer l'objectif géographique des interventions.

31. La **politique sociale, la planification, le suivi et le programme d'évaluation** établissent des liens plus efficaces avec le processus de planification nationale par leur participation dans la mise en œuvre et dans le suivi des objectifs du Millénaire du développement, la construction de compétences pour la gouvernance décentralisée et la contribution à l'analyse politique et à la planification. Les interventions incluent l'appui au développement de politiques de protection, y compris des files de sécurité pour les familles les plus vulnérables et pour leurs enfants. En collaboration avec les institutions des Nations Unies, la Banque mondiale et d'autres partenaires, le programme appuiera l'analyse du budget au niveau national et local. Il fournira l'appui technique aux États ciblés pour la planification y compris la préparation d'urgence, les préparations de budget qui visent à améliorer les programmes et les politiques basés sur des objectifs précis; le travail analytique des facteurs qui influencent la pauvreté infantile et empêchent l'épanouissement des droits des enfants; et des systèmes de bases de données (Devinfo) nationaux et locaux pour le stockage, la gestion et la diffusion de données régulièrement mises à jour sur les objectifs du développement. Le programme appuiera la création de communautés amies des enfants qui encouragent la

responsabilité communautaire dans des programmes intégrés de développement centrés sur l'enfant. L'UNICEF contribuera à des programmes ICRD en développant 800 nouvelles communautés (650 dans le Nord et 150 dans le Sud) qui auront un impact sur la construction de la paix alors que les communautés collaboreront dans le développement partagé de services sociaux de base.

32. La **communication et le programme de promotion** garantiront que 85 % de la population et notamment les jeunes, les personnels soignants, les femmes, les groupes nomades, les PDI et rapatriés seront touchés par des messages appropriés et les activités nécessaires pour adopter des pratiques et des comportements plus sains. En outre, 1.5 million de PDI et rapatriés auront accès à des informations sûres et à point nommé pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause à propos de leur retour.

33. **Les coûts intersectoriels** couvriront l'appui à la gestion des bureaux pour tout le programme de pays, y compris la sécurité; les véhicules, la technologie de l'information et de la communication, l'appel de fonds du secteur privé et actions pour toucher les medias; le programme de coordination; le personnel et les dépenses courantes relatives à la fourniture, la logistique, l'administration et la finance. Les ressources régulières seront utilisées pour la promotion et l'appui technique pour la planification, le suivi et l'évaluation de tous les programmes. Les autres ressources serviront à l'élargissement des prestations de service au niveau communautaire.

Principaux partenariats

34. Le programme sera mis en œuvre dans le cadre du PNUAD. Par la collaboration et la programmation communes, l'UNICEF travaillera avec le Gouvernement d'Unité Nationale et le Gouvernement du Sud du Soudan, les institutions des Nations Unies, les ONG nationales et internationales. Les grands programmes de collaboration incluront l'Initiative accélérée soudanaise de la survie de l'enfant (avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale, l'ICRD (avec l'Organisation des Nations pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Bureau du Haut commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'OMS et les autres et le Programme du désarmement, de la démobilisation et de la réintégration pour les enfants attachés aux forces armées et aux groupe (avec le PNUD, la Mission des nations Unies au Soudan et la Mission des Nations Unies et de l'Union africaine au Darfour. L'UNICEF travaillera également étroitement avec des sources multilatérales de financement, telles que le Fonds d'affectation spéciale multi-donateurs administré par la Banque mondiale.

Suivi, évaluation et gestion du programme

35. Le cadre du suivi pour les résultats du programme est basé sur les quatre ans du Plan d'évaluation et de suivi intégré qui sont consistants avec les matrices de suivi du PNUADF. La matrice des résultats du programme de pays inclut les principaux indicateurs du développement de l'enfant pour évaluer les progrès par rapport aux résultats attendus. Les sources d'information pour la recherche des indicateurs devront inclure les grandes enquêtes nationales, les enquêtes et études thématiques et les systèmes sectoriels de gestion de l'information. Les évaluations avec les donateurs seront conduites comme demandé. Le Ministère de la coopération régionale et l'UNICEF superviseront le programme. Les examens annuels et semi annuels avec les ministères sectoriels et autres organes gouvernementaux seront

coordonnés par le Ministre de la Coopération internationale et le Ministère de la Coopération régionale.
