



Conseil économique et social

Distr. limitée
15 juillet 2009
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

14-16 septembre 2009

Point 4 d) de l'ordre du jour provisoire*

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Région de l'Amérique latine et des Caraïbes

Résumé

On trouvera ici le résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, menés en 2008 en réponse à la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Celui-ci est invité à faire connaître ses observations sur le rapport et à fournir des directives au secrétariat.

* E/ICEF/2009/16.

Introduction

1. De profondes disparités sociales et économiques, avec un grand nombre d'exclus, continuent à caractériser la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. L'utilisation persistante de moyennes par les gouvernements et par les organisations internationales pour chiffrer les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement donne l'impression que la région ne prend pas de retard. Les taux de pauvreté ont bien baissé, l'accès des enfants à l'école s'est bien amélioré, les écarts entre sexes continuent à se réduire et les taux de mortalité infantile à baisser. Pourtant, ce progrès apparent méconnaît les principes fondamentaux d'équité et d'universalité car les moyennes nationales masquent de vastes disparités au niveau sous-national, de même qu'entre villes et campagnes, entre hommes et femmes, entre populations autochtones et populations d'ascendance africaine. Il est donc indispensable de corriger ces disparités et de remédier à cette exclusion au moyen de politiques publiques, et c'est un des aspects de la stratégie des programmes de l'UNICEF dans l'Amérique latine et les Caraïbes.

2. Le présent rapport résume deux examens à mi-parcours, menés au Guyana et au Pérou en 2008. Ces examens à mi-parcours mettent en évidence la contribution très appréciable de l'UNICEF et de ses partenaires à la solution des grands problèmes qui se posent s'agissant des enfants et des femmes et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Des enseignements importants sont tirés des travaux sur le développement des capacités, la recherche de solutions aux problèmes des droits des populations autochtones et des populations exclues et le choix des politiques suivies aux niveaux national et sous-national.

Examens à mi-parcours

Guyana

3. **Introduction.** Le programme de coopération couvrait la période allant de janvier 2006 à juillet 2008. Le Ministère des affaires étrangères a dirigé l'examen à mi-parcours réalisé en 2008 à la faveur d'un processus participatif et consultatif mené en étroite collaboration avec l'UNICEF et avec les ministères techniques, les collectivités locales, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. En dehors de consultations internes et externes, une évaluation de la performance du programme de l'UNICEF a été menée dans le cadre de cet examen à mi-parcours. Cette évaluation a passé en revue surtout les stratégies appliquées pour obtenir des résultats dans le cadre du programme de coopération et a constitué une bonne base pour l'examen à mi-parcours.

4. **Situation des enfants et des femmes.** Malgré de redoutables difficultés, le Guyana progresse régulièrement vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Pourtant le rythme de ce progrès est peut-être insuffisant pour réaliser certains des objectifs d'ici à 2015, en particulier celui de la réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile. La baisse appréciable du service de la dette a donné au Guyana la possibilité de réorienter des ressources vers la réduction de la pauvreté. Cependant, la difficulté demeure de transformer ces résultats économiques positifs en politiques et en stratégies nationales susceptibles d'améliorer le bien-être de tous les enfants du pays et de leur famille.

5. Entre les zones côtières et les régions de l'intérieur, les disparités géographiques dans l'accès à l'école primaire ont pratiquement disparu. Le taux de scolarisation primaire est de 96 % et le Guyana est ainsi en bonne voie pour réaliser l'universalité de l'enseignement primaire, et pourtant 69 % seulement des enfants passent ensuite au secondaire. Le Guyana a réalisé l'égalité des sexes au niveau de l'école primaire mais non au niveau du collège; l'indice de parité des sexes est de 1,1, ce qui traduit une tendance générale dans la région des Caraïbes à une sous-représentation des garçons dans l'enseignement secondaire. Plus de 16 % des enfants âgés de 5 à 14 ans doivent travailler, mais il y a là une remarquable amélioration par rapport aux chiffres constatés en 2000, qui étaient de 27 %.

6. De vastes progrès ont été réalisés dans la réduction de la mortalité infantile, mais une accélération des efforts demeure nécessaire. Cela est vrai en particulier des régions reculées de l'intérieur où la mortalité infantile demeure plus élevée que dans la zone côtière. La vaccination progresse de façon encourageante, et cela est confirmé par le fait que le Guyana s'est vu, en 2006, décerner par l'Organisation panaméricaine de la santé le prix « Henry Smith » destiné aux pays où la situation s'améliore le plus.

7. Au cours des dernières années, d'importants progrès ont été obtenus sur le front de la lutte contre le sida; les taux de contamination demeurent élevés, à 2,4 %, comme dans d'autres pays des Caraïbes. Néanmoins, la connaissance globale des moyens de prévention de l'infection par le VIH s'est améliorée de manière appréciable et le nombre de femmes enceintes testées pour le VIH a doublé ces dernières années.

8. La violence contre les enfants et les femmes demeure un problème grave. Des données récentes indiquent qu'une grande majorité d'enfants (74 %) se voient infliger sous une forme ou sous une autre des punitions psychologiques ou physiques par leur mère ou par un tuteur, ou un autre membre adulte du ménage, et 8 % subissent des punitions physiques graves.

9. Grâce à une amélioration de l'entretien du système de drainage, le risque d'inondation est beaucoup mieux maîtrisé, et pourtant le Guyana demeure un pays fortement vulnérable car la zone jouxtant le littoral est souvent située au-dessous du niveau de la mer. C'est pourquoi ce pays sera gravement touché par la hausse du niveau des mers que fait craindre le changement climatique et cette question figure au premier rang du programme d'action international du Gouvernement du Guyana.

10. **Progrès accomplis et principaux résultats.** Le programme de coopération, au Guyana, comprend trois parties : 1) politiques de promotion de la protection des droits de l'enfant; 2) survie et développement de l'enfant; et 3) épanouissement et participation de l'adolescent. L'examen à mi-parcours a confirmé que ces composantes du programme, et les stratégies qui vont avec, demeurent très pertinentes dans le contexte propre au pays et dans celui du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement et des plans de développement national. L'UNICEF, qui a noué de nombreux partenariats permanents, est en bonne voie vers la réalisation des résultats tels qu'ils ont été formulés.

11. S'agissant de la protection de l'enfant, l'appui apporté a été polymorphe et largement couronné de succès, même si de vastes possibilités de nouveaux progrès existent encore. Sur la base des conclusions du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, une assistance

technique a été fournie pour réaliser plusieurs révisions de la législation nationale de défense de l'enfant et de la femme. De ce fait, le principe de l'intérêt de l'enfant est désormais exprimé en toutes lettres dans la loi sur la protection de l'enfance. En outre « les normes minimales pour le traitement des enfants dans les institutions spécialisées », en particulier celles qui visent à assurer le respect des droits et le bien-être du groupe nombreux d'enfants orphelins ou vulnérables à quelque autre titre, ont été publiées et sont désormais pleinement appliquées. Enfin, près de 90 % des travailleurs sociaux ont appris à repérer, prévenir et traiter la maltraitance des enfants et des femmes.

12. Dans une situation nationale difficile, les initiatives publiques ont eu du mal à se concrétiser, et pourtant plusieurs résultats importants ont été consignés dans l'examen à mi-parcours. Un ensemble large d'indicateurs désagrégés par sexe, par quintile de patrimoine, par zone géographique et par appartenance ethnique ont été collectés dans le cadre d'une enquête par grappes à indicateurs multiples et cela est considéré comme une contribution majeure au suivi des progrès faits par le Guyana dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les résultats étaient aussi les décisions prises sur la base des faits et une action de mobilisation a été entreprise, en particulier pour garantir qu'une attention plus soutenue soit apportée aux droits des groupes exclus et désavantagés, c'est-à-dire les habitants de l'intérieur du pays. L'introduction du dispositif DevInfo, en partenariat avec la communauté des Caraïbes, facilite aussi la diffusion et l'utilisation de statistiques désagrégées, du type de celles qui sont collectées dans les enquêtes par grappes à indicateurs multiples.

13. Le programme « développement du jeune enfant » a donné de bons résultats, grâce en particulier à divers partenariats. La collaboration interinstitutions a été utilisée au mieux pour établir une formation normalisée des praticiens des soins aux enfants, examiner des normes minimales pour des services favorables au développement du jeune enfant et soutenir le Comité directeur national du développement du jeune enfant, qui travaille à atteindre les objectifs fixés par le Conseil du développement social et humain de la Communauté des Caraïbes. Des progrès appréciables ont été enregistrés dans l'organisation d'écoles maternelles, mais l'examen à mi-parcours a conclu aussi qu'il fallait des efforts plus soutenus pour réduire la malnutrition des jeunes enfants et améliorer les pratiques nutritionnelles au Guyana. Parmi ceux-ci figurent l'allaitement maternel exclusif des nourrissons et l'utilisation de sel iodé.

14. De vastes progrès ont été accomplis aussi dans la réalisation de taux plus élevés d'achèvement des études primaires, grâce à une amélioration de la qualité de l'enseignement, une attention portée aux problèmes sexospécifiques et une volonté de n'exclure aucun enfant et d'aménager un environnement favorable aux écoliers. Grâce aux efforts de promotion de cette notion, des écoles amies des enfants ont été créées dans 85 % des établissements scolaires des six régions. Le succès du programme explique pour une bonne part la réalisation des objectifs de l'Éducation pour tous/Procédure accélérée et du plan stratégique d'éducation nationale, dont l'intérêt est apparu aux divers partenaires. Par exemple, la Banque mondiale s'est engagée à coopérer avec l'UNICEF à l'application de cette initiative dans l'une des régions du Guyana, l'objectif étant que 80 % des établissements scolaires adoptent les normes de qualité retenues.

15. De vastes efforts ont été faits pour assurer qu'à la fin de la période couverte par le programme en 2010, toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants aient bien accès à des services de prévention de la transmission materno-fœtale du VIH et aux soins et aux traitements. Le plan national de cinq ans pour la prévention de cette forme de transmission du virus a été parachevé, l'UNICEF remplissant le rôle de chef de file à cet égard. Le soutien de l'UNICEF a été fondamental pour assurer l'intégration de ces soins de prévention de la transmission materno-fœtale dans le programme de santé maternelle et infantile. De plus, le soutien de l'UNICEF et de ses partenaires a entraîné l'établissement d'un comité national multisectoriel de prévention de la transmission materno-fœtale. Grâce à ces mesures, les services de prévention de cette forme de transmission du virus sont passés de 10 sites expérimentaux en 2001 à 107 cliniques de soins prénatals (soit 66 % du nombre total de ces cliniques), ce qui s'est traduit par le fait que 80 % des femmes enceintes ont reçu des conseils et un test de dépistage du VIH en 2007. Ces services devraient concerner toutes les femmes enceintes d'ici à 2010.

16. Une stratégie détaillée pour l'épanouissement et la participation de l'adolescent, qui vise à réduire la violence, assurer une meilleure protection et une prévention du VIH, a été rédigée et est appliquée avec les partenaires de l'UNICEF. Des méthodes novatrices ont jusqu'à présent abouti à une amélioration de l'accès à des services de soins accueillants pour les jeunes et à une information ciblée portant sur la prévention de l'infection par le VIH. Une stratégie couronnée de succès a utilisé les événements sportifs comme occasion de programmation. La Coupe mondiale de cricket en 2007, qui a eu lieu en partie au Guyana, a servi de cadre à la programmation de la lutte contre le VIH à l'intention des adolescents. Des milliers d'adolescents ont été sensibilisés aux exigences de la prévention de la contamination par le VIH pendant la rencontre sportive et peu après. Ce succès a amené à décider de continuer d'utiliser ce support comme moyen d'atteindre les jeunes, non seulement aux fins de la prévention de la contamination par le VIH mais aussi pour l'épanouissement et l'émancipation de l'adolescent.

17. L'éducation aux compétences de survie à l'intention des adolescents a été introduite dans les établissements scolaires, 53 % des enseignants disposant des connaissances nécessaires et des compétences indispensables pour ce type de formation. Des activités éducatives non scolaires, telles que celles dispensées par l'Association guyanaise des éclaireuses, ont été utilisées pour faciliter l'acquisition de compétences de négociation pour le règlement pacifique des conflits dans toutes les régions du pays.

18. **Ressources utilisées.** Le programme de coopération de l'UNICEF avec le Guyana, pour la période 2006-2010, a commencé avec un maximum autorisé de 5 345 000 dollars, dont 3 345 000 dollars étaient des ressources ordinaires et 2 millions de dollars d'autres ressources. Ces ressources provenaient de fonds thématiques ou de fonds d'affectation spéciale ainsi que de divers donateurs bilatéraux et de comités nationaux pour l'UNICEF. Le programme a profité aussi des partenariats avec le secteur privé. Les taux d'exécution sont demeurés élevés au cours des cinq années du programme. En 2008, le Conseil d'administration a approuvé une augmentation du prélèvement dans les autres ressources et l'a porté à 8,5 millions de dollars.

19. **Facteurs limitatifs et perspectives de progrès.** Le programme a réussi à collecter des fonds, de sorte que le budget projeté chaque année été notablement

dépassé pour les autres ressources. Cela a ouvert de bonnes possibilités d'augmentation d'échelle des initiatives lancées, en particulier dans l'intérieur du pays. Cependant, le financement n'a pas été régulier et l'importante composante « épanouissement et participation de l'adolescent » en particulier a souffert des fluctuations du financement.

20. Alors que des progrès d'ensemble assez bons ont été obtenus vers les résultats visés, le rythme rapide de rotation du personnel et de retrait des partenaires d'exécution, notamment au niveau des décisions, a compromis la programmation. Pour cette raison, la création de capacités devra rester prioritaire au niveau national, mais aussi, de plus en plus, au niveau territorial. La coopération transversale entre partenaires devrait également retenir plus nettement l'attention.

21. **Ajustements effectués.** Les objectifs et résultats d'ensemble du programme de l'UNICEF au Guyana n'ont pas changé mais ont été modifiés pour tenir compte de la portée de l'action entreprise. Cela comprend notamment une expansion des programmes dans les 10 régions, et en particulier dans l'intérieur du pays, où de graves problèmes de développement subsistent. En outre, il a fallu prêter attention aux problèmes des droits des enfants orphelins et autres enfants vulnérables et à la prévention des catastrophes naturelles, l'action en cas de catastrophe et la réduction des risques. De plus, l'examen à mi-parcours a révélé un manque systématique de données. Des efforts seront intensifiés pour obtenir des données de qualité sur la situation des enfants, des adolescents et des femmes, de façon que les décisions à prendre reposent sur des faits.

Pérou

22. **Introduction.** Entre mars et décembre 2008, un examen à mi-parcours a eu lieu, avec une large participation des groupes concernés, et notamment avec le Comité national de coordination pour le programme de coopération dirigé par l'Agence péruvienne de coopération internationale. L'examen à mi-parcours comprenait de vastes consultations avec les partenaires aux niveaux national, régional, provincial et local. Quatre ateliers participatifs thématiques ont été organisés avec les ministères techniques et d'autres partenaires à Lima; sept ateliers ont été organisés dans cinq départements avec des partenaires locaux – délégués d'administrations départementales et municipales, de la société civile, du monde universitaire et des organisations des populations autochtones. Le processus a réuni environ 400 représentants des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales, des universités, des organismes des Nations Unies et d'autres acteurs, ainsi qu'environ 70 adolescents. Dans toutes les réunions, le rapport sur l'état de l'enfant péruvien¹, mis à jour, a servi de base aux débats. L'UNICEF a également mené une étude sur son image au Pérou. Deux évaluations extérieures ont eu lieu : l'une d'un projet régional d'éducation interculturelle bilingue, pour le programme de la région de l'Amazone, qui vise à améliorer l'éducation des enfants amérindiens de l'Amazone, et l'autre sur le programme de promotion du développement humain durable dans le bassin du Rio Santiago.

23. **La situation des enfants et des femmes.** En 2008, une croissance économique vigoureuse s'est poursuivie au Pérou (taux de croissance de 9,8 % par an du produit

¹ À consulter à l'adresse suivante : www.unicef.org/peru/spanish/resources_12560.htm.

intérieur brut), le pays avait d'abondantes réserves de devises (34 milliards de dollars) et son endettement extérieur baissait. Néanmoins, de fortes disparités persistent selon le lieu de résidence, la situation socioéconomique et l'origine ethnique des intéressés. Selon l'Institut péruvien de statistique, en 2007 la pauvreté touchait 39,3 % de la population, contre 48,7 % en 2005; la grande pauvreté a diminué, passant de 17,4 % à 13,7 %. Cependant, la pauvreté a diminué plus rapidement dans les villes que dans les campagnes. Dans certaines régions, en particulier dans les Andes, elle demeure très élevée et atteint 86 % dans le département de Huancavelica.

24. Le Gouvernement péruvien s'attache à réduire ces disparités par des mesures sociales. Par exemple, la stratégie nationale appelée « Crecer » (croître) cherche à réduire la pauvreté et la malnutrition chronique des enfants par une meilleure coordination des programmes sociaux et des activités des divers ministères. Le programme de subventions conditionnelles en espèces, appelé « Juntos » (ensemble), couvre désormais 410 961 ménages dans 638 cantons de 14 départements. L'expansion de ces programmes sociaux a entraîné une augmentation de 67 % des dépenses sociales. Dans l'esprit de la décentralisation en cours, des créations de capacités sont indispensables, notamment dans le domaine de la programmation et de l'exécution, de façon que les administrations régionales et locales gèrent mieux leurs budgets.

25. Le Pérou a sensiblement progressé dans la réduction de la mortalité infantile, dont le taux est tombé de 41 pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 24 en 2008. D'autres indicateurs de santé publique attestent également des progrès majeurs. Cela s'explique surtout par l'expansion des services de soins dans les zones rurales, par la réduction de l'écart existant de longue date entre les indicateurs de santé dans les zones urbaines et les zones rurales. En revanche, la mortalité néonatale, qui représente encore 63 % de la mortalité infantile, a diminué moins rapidement.

26. Le taux de malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans a diminué dans tout le pays; il était de 23 % en 2007, mais encore de 37 % dans les zones rurales; ce phénomène demeure une entrave majeure au développement du jeune enfant. La forte prévalence de l'anémie ferriprive est un autre problème de nutrition. Trois quarts des enfants péruviens boivent de l'eau potable, mais cette proportion tombe à 32 % dans les zones rurales. S'agissant des moyens d'assainissement améliorés, l'écart entre villes et campagnes est plus grand encore puisque 72 % des enfants des villes ont accès à des sanitaires satisfaisants tandis que la proportion n'est que de 9 % dans les zones rurales.

27. La proportion d'enfants de 3 à 5 ans accueillis en école maternelle reste faible; la moyenne nationale est de 67 %. Le taux de scolarisation primaire atteint 93 %. Mais 23 % des enfants se trouvent dans une classe qui ne correspond pas à leur âge. À l'échelle du pays, 73 % des adolescents âgés de 12 à 16 ans sont inscrits dans un établissement d'enseignement secondaire. Mais ce chiffre baisse de façon appréciable quant il s'agit des enfants vivant dans la misère (49 % seulement) et pour ceux dont la langue maternelle est une langue de l'Amazone (43 %). La qualité médiocre de l'enseignement demeure fort préoccupante, notamment dans les régions où la langue maternelle est, pour la plupart des gens, une langue autochtone. La moitié des adolescents âgés de 14 à 17 ans travaillent (32 % dans les villes, 80 % dans les campagnes).

28. Les taux d'enregistrement des naissances à l'état civil varient entre 98 % dans certaines zones côtières à moins de 50 % dans les départements reculés peuplés surtout de populations autochtones. S'agissant de la violence domestique, 37 % des mères ayant des enfants de moins de 5 ans signalent avoir souffert de maltraitance ou même de violence aux mains de leur partenaire actuel ou précédent. Les grossesses d'adolescentes concernent 13 % des filles âgées de 15 à 20 ans au niveau du pays. Mais ce chiffre dépasse 25 % dans les départements amazoniens de Loreto et Ucayali et atteint près de 40 % chez les filles qui parlent une langue de l'Amazonie. La contamination par le VIH et le nombre de cas de sida dans le groupe 20-29 ans augmentent et font apparaître une féminisation de l'épidémie.

29. **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus.** Le programme du Pérou comporte deux volets : 1) le volet « politique et mobilisation pour les droits des enfants », et 2) « développement de capacités décentralisées pour la réalisation des droits des enfants ». Ce second volet comprend cinq composantes : mobilisation pour les droits des enfants et surveillance par la société des politiques suivies; survie et développement du jeune enfant; amélioration de la qualité de l'enseignement primaire et place prioritaire faite aux filles; protection des droits des enfants; et le sida et les enfants. L'examen à mi-parcours effectué a confirmé que ces programmes et leurs diverses composantes sont tels que le Pérou ne semble pas en retard dans la réalisation des résultats escomptés. Ces composantes contribuent aussi à la réalisation progressive des objectifs nationaux de développement ainsi que des objectifs du Millénaire pour le développement. L'examen à mi-parcours a également confirmé le rôle mobilisateur que joue l'UNICEF au Pérou, un pays à revenu intermédiaire. L'UNICEF a utilisé avec succès son pouvoir rassembleur pour organiser l'obtention de bons résultats pour les enfants; le Fonds fonctionne également comme source de connaissances sur les droits des enfants et aide les enfants et les femmes à faire entendre leur voix.

30. La malnutrition et la violence chroniques sont des problèmes graves qui sont à l'ordre du jour du Pérou depuis la consultation électorale de 2006; 11 actions prioritaires en faveur des enfants ont été inscrites dans le budget national. Le programme de l'UNICEF a également contribué à la conception et à l'application de la stratégie nationale dite « Crecer » qui vise à réduire la pauvreté et la malnutrition chronique. Ce programme repose sur des pratiques optimales mises au point par l'intermédiaire de l'UNICEF, qui a donné son appui au programme « Buen Inicio » (Bon départ). En outre, l'UNICEF a soutenu la conception et l'application du programme « Juntos », programme de subventions conditionnelles en espèces. Les liens étroits entre ces deux programmes sociaux commencent à avoir pour effet de réduire la malnutrition chronique. Le retard de croissance demeure pourtant fréquent chez les enfants de moins de 5 ans : il touchait 22,6 % des enfants péruviens en 2007 et 36,9 % des enfants des zones rurales. Mais ces taux devraient continuer à baisser au cours des années qui viennent.

31. On a également prêté attention à la promotion de l'allaitement maternel et à la santé maternelle et néonatale. L'UNICEF et ses partenaires ont encouragé les efforts faits pour maintenir et accroître les taux de vaccination réalisés, en particulier parmi les groupes souffrant d'exclusion. Par exemple, le programme de l'UNICEF a aidé les groupes autochtones Shapra et Candoshi en encourageant la vaccination des nouveau-nés. Le soutien de l'UNICEF a également été décisif dans l'amélioration des taux de vaccination des nouveau-nés dans les premières 24 heures, qui sont passés de 41 % en 2003 à une couverture qui dépasse régulièrement 90 % plus

récemment. La vaccination contre l'hépatite B est désormais une activité de routine des centres de soins.

32. Le secteur de la santé publique a obtenu d'autres résultats importants : a) le mélange de micronutriments sous forme de poudre (Sprinkles), utilisé pour lutter contre l'anémie, est progressivement adopté et cela a déjà réduit l'anémie ferriprive chez les enfants dans certaines zones; b) la proportion de femmes enceintes subissant un test de dépistage du VIH est passée de 31 % à 70 %, ce qui réduit le risque de transmission materno-fœtale; c) l'organisation et l'expansion de services de prévention de la violence et les services dispensés aux victimes de cette violence grâce à des pièces spécifiques, dites « chambres de Gessel », d'entretiens confidentiels avec les victimes, les modules de soins de santé pour les enfants victimes de maltraitance et les initiatives d'inscription des enfants autochtones à l'état civil; et d) l'amélioration et le renforcement de l'enseignement interculturel et bilingue aux plans national et régional.

33. Grâce à la place donnée à la programmation au niveau sous-national, l'attention prêtée aux droits des enfants a augmenté dans la planification régionale et municipale et dans les budgets sociaux; des ressources plus importantes ont ainsi été affectées aux populations souffrant le plus d'exclusion. Par exemple, les budgets sociaux des départements de Cusco et Ayacucho ont augmenté, pour atteindre 40 à 45 % du budget départemental total. Plus de 5 millions de dollars ont été investis dans 20 projets sociaux municipaux et départementaux conçus expressément pour assurer l'exercice effectif des droits des enfants. Les questions relatives à l'enfance figurent également en bonne place dans 21 plans de développement départementaux et municipaux et l'Association des municipalités amies des enfants a été lancée. Ces progrès ont été rendus possibles grâce à la présence physique de l'UNICEF dans plusieurs emplacements stratégiques grâce au personnel de ses bureaux locaux. Cela a permis une action continue de mobilisation et de collaboration avec toutes les parties prenantes.

34. La présence de l'UNICEF au niveau des départements et des diverses « plates-formes » géographiques (région de l'Amazone, région Andine et *altiplano* limitrophe de la Bolivie) s'est également révélée efficace face au problème de la diversité culturelle. Certaines de ces stratégies appellent un complément d'élaboration et d'application, mais les programmes sanitaires et éducatifs visant certains groupes ethniques précis ont donné de bons résultats. De plus, une « plate-forme » spécifique a été mise en place pour travailler dans les zones urbaines défavorisées.

35. Par son pouvoir rassembleur et en faisant se rencontrer les principales parties prenantes et notamment les organismes des Nations Unies, l'UNICEF obtient par la négociation des résultats tangibles favorables aux enfants. Le fait que le programme est nettement axé sur l'utilisation de données, d'études et d'évaluations en vue de permettre des décisions fondées sur des données factuelles s'est également révélé avantageux. Par exemple, la préparation du rapport sur « l'état de l'enfant péruvien » a été l'occasion de faire connaître la situation des enfants et des femmes des divers départements du pays.

36. La réaction au séisme survenu en août 2007 a donné de très bons résultats. L'importante assistance technique dispensée par l'UNICEF avec un soutien financier a abouti à la construction de salles de classe et d'écoles maternelles temporaires. Ainsi, plus de 34 000 élèves et écoliers ont pu continuer à aller en

classe et 6 500 enfants ont pu rester dans les écoles maternelles. Le bureau commun des Nations Unies établi dans la zone frappée par le séisme immédiatement après celui-ci a largement contribué à la qualité de la coordination et de la programmation commune des actions des organismes des Nations Unies lors des phases de secours et de relèvement. La réaction au séisme et notamment l'assistance technique et financière apportée aux collectivités locales et l'action de mobilisation pour l'obtention de ressources adéquates auprès de l'État, a également démontré le rôle appréciable de l'UNICEF dans la réaction aux catastrophes naturelles qui se produisent dans les pays à revenus intermédiaires.

37. **Ressources utilisées.** Le programme de l'UNICEF au Pérou pour la période 2006-2010 disposait d'une enveloppe de 23,2 millions de dollars, dont 4,5 millions de dollars étaient prélevés dans les ressources ordinaires. Grâce à une campagne d'appel de fonds, en 2006-2008 les fonds disponibles se sont montés à 21 776 000 dollars. Dans ce chiffre figure le financement de la réponse aux catastrophes naturelles et des programmes plurinationaux. La quasi-totalité (98 %) des fonds a été utilisée pendant la période 2006-2008. D'autres ressources ordinaires supplémentaires importantes ont été obtenues sous forme d'un financement discrétionnaire ou de fonds thématiques. Les autres ressources ont été obtenues surtout auprès de divers donateurs, en particulier des donateurs bilatéraux et des comités nationaux, mais aussi auprès des particuliers et des entreprises du pays.

38. **Facteurs limitatifs et perspectives de progrès.** De graves séismes survenus en août 2007 ont rendu nécessaire l'intervention de toutes les composantes du programme. Néanmoins, la mise en œuvre des éléments ordinaires du programme n'a pas été affectée. La réaction à la catastrophe, à l'aide de ressources financières supplémentaires, a offert l'occasion d'une action de mobilisation portant sur la réduction des disparités et de l'essai d'approches novatrices dans la zone affectée. Ces approches pourraient être reproduites dans d'autres régions du pays si, après évaluation, elles se révèlent fécondes.

39. La décentralisation introduit certains facteurs limitatifs dans la mise en œuvre des programmes. De plus, les autorités départementales n'ont pas toujours les ressources voulues et ne connaissent pas toujours avec précision leurs attributions en raison de cette décentralisation des fonctions. L'UNICEF et ses partenaires soutiennent la création de capacités à l'échelon territorial et dans l'esprit de la décentralisation, mais la rotation trop fréquente de personnel parmi les partenaires d'exécution ne manque pas de retentir sur le programme. Toujours sur le sujet de la décentralisation, l'examen à mi-parcours a montré qu'il fallait consentir des efforts plus importants dans la programmation dans la région de l'Amazone et dans celle de l'*altiplano* jouxtant la Bolivie.

40. **Ajustements effectués.** L'examen à mi-parcours a confirmé l'intérêt de la structure du programme, l'adéquation de sa stratégie et de son action aux problèmes de l'enfance et de l'adolescence au Pérou, leur conformité avec les politiques et plans nationaux et leur cohérence avec les mandats de l'UNICEF et des Nations Unies en général dans le monde. Conçu selon une approche fondée sur les droits, le programme est compatible avec le plan stratégique de l'UNICEF à moyen terme (2006-2011), contribue bien à la réalisation de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement et est tout à fait dans l'esprit du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Cependant, l'examen à mi-parcours recommande certains ajustements stratégiques pour mieux répondre aux

attentes des partenaires et pour continuer à adapter le programme à la situation nouvelle du pays, en particulier à la place qu'il fait désormais à la décentralisation. Ces recommandations seront intégrées dans le dernier exercice biennal du programme (2009-2010) ainsi que dans la conception du programme de la période suivante, 2011-2015.

41. Au Pérou, l'UNICEF continue à mettre l'accent sur la décentralisation, à mener une action de mobilisation pour que les droits des enfants et l'investissement dans l'enfance soit bien au cœur du développement social dans les administrations municipales et régionales, sur la promotion et la facilitation des approches multisectorielles, sur la coordination de l'action des ministères et des secteurs et entre les administrations centrales et régionales, et sur la création de partenariats avec le secteur public, la société civile et le secteur privé. La création de capacités au niveau territorial sera intensifiée pour améliorer la conception et la gestion des politiques publiques, des budgets et des systèmes d'information destinés aux enfants. L'UNICEF intensifiera son action dans les régions andine et amazonienne ainsi que dans les zones urbaines défavorisées. Dans cet esprit, la coopération avec les autres organismes des Nations Unies sera accrue.

42. L'UNICEF élargira son rôle dans la création et la gestion des connaissances relatives à l'enfance tout en créant des possibilités nouvelles pour les enfants d'exprimer leur opinion et de participer aux processus décisionnels. L'interculturalisme est déjà introduit systématiquement dans le programme, mais la question de la parité des sexes sera traitée plus longuement et la communication pour le développement sera améliorée. De plus, sur la base des enseignements dégagés de la réaction au séisme de 2007, l'UNICEF et ses partenaires assumeront un rôle plus large dans l'aide apportée aux administrations, pour qu'elles soient mieux préparées aux situations d'urgence et à la réduction des risques de catastrophe.

Conclusion

43. Les deux examens à mi-parcours sur lesquels porte le présent rapport démontrent l'importance de la coopération de l'UNICEF dans les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, où ils assurent que les droits des enfants et des femmes sont bien pris en compte dans les politiques nationales et les décisions locales. À cet égard, la mobilisation a été efficace car elle a défendu les droits des enfants et des femmes, favorisé l'utilisation des données et des connaissances pour la prise de décisions reposant sur les données factuelles et influencé la formulation des politiques sociales. Par exemple, l'analyse fouillée de la situation des enfants au Pérou et l'aide apportée à la mise en œuvre de l'enquête par grappes à indicateurs multiples au Guyana se sont révélées d'importants instruments pour engager la discussion sur des politiques avec les partenaires de développement à tous les niveaux.

44. Influencer les politiques au niveau national tout en assurant l'obtention de résultats tangibles pour les enfants au niveau territorial, souvent dans les départements et les municipalités, est une méthode qui se reflète progressivement dans la majorité des programmes de pays de l'ensemble de la région. Ainsi, le soutien constant donné au processus de décentralisation et à la constitution de capacités au niveau territorial demeure essentiel pour l'UNICEF. Par son pouvoir

rassembleur et en réunissant les divers acteurs du processus de développement, l'UNICEF contribue aussi de façon appréciable à la coordination et la coopération intersectorielles à tous les niveaux décisionnels de même qu'entre les partenaires de développement, notamment les organismes des Nations Unies. Dans certains pays comme le Pérou, le soutien à la décentralisation suppose une présence à l'échelon sous-régional, pour en accroître l'impact.

45. Les deux examens à mi-parcours montrent aussi l'importance de stratégies ciblées sur des groupes de population et des zones géographiques précis. Au Pérou cela s'est traduit par la création de différentes « plates-formes » géographiques, dont le but est de répondre au mieux aux droits des groupes autochtones et des populations frappées d'exclusion. Au Guyana, les stratégies visant l'épanouissement de l'adolescent sont nettement mises en avant. Ces stratégies sont appliquées dans l'ensemble de la sous-région des Caraïbes pour mieux assurer l'exercice des droits des membres de ce groupe d'âge, mais leur expansion demeure nécessaire.

46. Pour conclure, les programmes et les stratégies mis en œuvre au Pérou et au Guyana contribuent à la réalisation progressive des objectifs du Millénaire pour le développement, en aidant tous les enfants et toutes les femmes, quelles que soient leur localisation géographique ou leur appartenance ethnique.
