



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
13 juillet 2009  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Seconde session ordinaire de 2009**

14-16 septembre 2009

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Ouganda

##### *Résumé*

Le présent projet de descriptif de programme de pays pour l'Ouganda est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2010-2014, soit un montant de 106 440 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 134 890 295 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2009/16.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, conjointement avec le tableau récapitulatif des résultats, le rapport de synthèse et les données sur l'exécution, au plus tard six semaines après son examen à la seconde session ordinaire du Conseil. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite présenté au Conseil d'administration pour approbation à la première session ordinaire de 2010.

## Données de base†

(2007, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions) . . . . .	17,3
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	130
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage) (2006) . . . . .	20
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2006) . . . . .	440 <sup>a</sup>
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons/filles, pourcentage net) . .	83/82 <sup>b</sup>
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage) (2006) .	72 <sup>b</sup>
Utilisation des sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage) (2006) . . . .	64
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (en pourcentage) (2006)	33
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage) . . . . .	5,4
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage) (2000-2001) . . . . .	36
RNB par habitant (en dollars des États-Unis) . . . . .	340
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins combinés diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage) . . . . .	64
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage) . . . . .	68

† Des données plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

<sup>a</sup> L'estimation OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale pour 2005, corrigée pour tenir compte de lacunes et d'une classification erronée des cas de mortalité maternelle, est de 550 pour 100 000 naissances vivantes.

<sup>b</sup> Données d'enquête.

## La situation des enfants et des femmes

1. L'Ouganda connaît une plus grande stabilité politique depuis les élections multipartites de 2006, grâce à la fin des hostilités dans le nord du pays en 2007, après plus de deux décennies de conflit. Les prochaines élections nationales auront lieu en 2011. Le Plan national de paix, de redressement et de développement, soutenu par l'ONU, vise à relever les énormes défis qui se posent dans les 40 districts touchés par le conflit. La plupart des populations touchées ont regagné leurs foyers en dépit de problèmes de sécurité persistants; les enfants et les autres groupes vulnérables sont encore dans des camps où ils ont accès à des services, mais où les femmes sont particulièrement exposées au risque d'exploitation.

2. L'Ouganda est classé à la cent cinquante-sixième place sur 179 selon l'indicateur du développement humain. Le taux de croissance annuelle du produit intérieur brut est actuellement d'environ 5 %; plusieurs années de croissance rapide ont permis de faire reculer la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté de 56 % en 1992/1993 à 31 % en 2005/2006. Après une décennie consacrée à l'élimination de la pauvreté, le nouveau Plan national de développement sera recentré sur « la croissance, l'emploi et la prospérité pour tous ». Si le pays compte engranger d'importants revenus pétroliers à l'avenir, le niveau actuel des recettes intérieures et des dépenses publiques est insuffisant pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. L'expansion économique est freinée

par un taux annuel d'accroissement de la population de 3,2 %, les prix élevés des produits de base, les problèmes liés au changement climatique et à l'environnement et la crise financière mondiale actuelle. Il existe d'importants écarts de revenu entre régions et entre groupes de population. L'insécurité perdure dans certaines régions du pays, et chaque année apporte son lot de crises – telles que sécheresses, pénuries alimentaires, épidémies, inondations et afflux de réfugiés – qui nécessitent des interventions d'urgence. Cette situation fragile souligne combien il importe de continuer à privilégier la lutte contre la pauvreté et la réduction des disparités, en mettant surtout l'accent sur les enfants et les femmes dans le nord et le nord-est du pays.

3. La proportion de la population qui ne reçoit pas la ration calorique recommandée a augmenté de 59 % à 69 % entre 1999 et 2006. Seulement 25 % des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent un supplément alimentaire suffisant. Dans plusieurs régions, en particulier le nord-est, la malnutrition est supérieure au seuil d'intervention d'urgence. À peine 42 % des enfants sont allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance et 60 % des enfants bénéficient exclusivement d'un allaitement maternel pendant les six premiers mois de leur existence, contre 63 % en 2001.

4. Le taux net de scolarisation primaire est supérieur à 84 %, ce qui devrait permettre d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à rendre l'enseignement primaire universel, mais les taux d'abandon scolaire sont élevés et la qualité moyenne de l'enseignement est médiocre. Les taux d'inscription stagnent et les taux d'achèvement sont en baisse. Seulement 59 % des enfants commencent leurs études primaires à l'âge voulu et seulement 50 % passent dans l'enseignement secondaire. L'objectif du Millénaire pour le développement concernant l'égalité entre les sexes dans la scolarisation primaire a été atteint en 2006, mais seulement 42 % des filles achèvent leur scolarité, contre 55 % des garçons. Des taux de fécondité élevés qui grèvent les ressources des ménages et de l'État, les inégalités entre les sexes et le manque d'installations, de fournitures et de ressources humaines sont quelques-uns des facteurs qui ont des effets préjudiciables sur l'enseignement.

5. Le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans a diminué de moins de 20 % au cours des 19 dernières années et demeure très inférieur à l'objectif de 56 décès pour 1 000 naissances vivantes retenu dans la Déclaration du Millénaire. Le taux de mortalité des enfants appartenant au quintile le plus pauvre est de 172 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 108 décès pour 1 000 naissances vivantes pour les enfants appartenant au quintile le plus riche. Le taux de mortalité infantile est de 76 décès pour 1 000 naissances vivantes. Seulement 46 % des enfants âgés de 12 à 23 mois bénéficient d'une vaccination complète, en raison du niveau élevé de la natalité et de l'insuffisance des ressources financières, de la planification et de la mobilisation, à quoi s'ajoutent des lacunes dans la chaîne d'approvisionnement. La poliomyélite est réapparue en 2009, pour la première fois en 20 ans. Le taux de mortalité maternelle était de 440 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2006, selon les estimations, alors que le taux visé dans les objectifs du Millénaire pour le développement est de 131 décès pour 100 000 naissances vivantes. Quelque 94 % des femmes passent au moins une visite de soins prénatals, mais seulement 60 % des femmes vivant en milieu urbain et 45 % de celles vivant en milieu rural passent les quatre visites recommandées; seulement 79 % des citadines et 36 % des femmes des zones rurales accouchent

dans des établissements de santé; et des soins postnatals sont dispensés dans les deux jours suivant l'accouchement à seulement 42 % des nouveau-nés.

6. Le rapport 2007 de l'Ouganda sur la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement indique que le pays a atteint l'objectif de lutte contre le VIH/sida. Mais selon les chiffres provisoires récents, le taux de prévalence du VIH chez les adultes est probablement de 6,4 % (7,5 % chez les femmes et 5 % chez les hommes). Les risques d'infection demeurent plus élevés chez les femmes que chez les hommes, en raison de leur vulnérabilité économique, culturelle et biologique. C'est chez les femmes de 30 à 34 ans et chez les hommes de 35 à 39 ans que le taux d'infection est le plus élevé. Les couples mariés et les personnes vivant en couple depuis longtemps représentent presque la moitié du nombre total des nouveaux cas d'infection. Dix-huit pour cent des cas nouveaux d'infection sont des enfants infectés par le biais de leur mère. Quelque 39 % des cas nécessitant un traitement aux antirétroviraux (environ 156 000 personnes) sont traités; 8 % des personnes sous traitement antirétroviral sont des enfants.

7. Les objectifs du Millénaire pour le développement concernant le paludisme et la tuberculose peuvent être atteints. Le paludisme demeure cependant la première cause de mortalité chez les enfants, et le nombre de cas de tuberculose signalés est en hausse. Moins de 10 % des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides.

8. Les objectifs de développement concernant l'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement de base, tels qu'énoncés dans la Déclaration du Millénaire, sont réalisables à condition de déployer des efforts vigoureux. L'approvisionnement en eau s'est amélioré au niveau national, mais seulement un tiers de la population rurale a accès à des installations sanitaires adéquates et il existe des disparités entre districts. Les maladies diarrhéiques sont une cause fréquente de morbidité et de mortalité infantiles, et des épidémies de typhoïde, de choléra et d'hépatite E se déclarent périodiquement. Les principaux défis à relever consistent à généraliser la prise en charge des installations par les collectivités et les ménages et à changer les pratiques d'hygiène.

9. L'enlèvement et le recrutement d'enfants pour les faire participer à des conflits armés ont cessé; depuis mars 2009, l'Ouganda ne figure plus sur la liste des pays agissant en violation de la résolution 1612 (2005) du Conseil de sécurité des Nations Unies. Moins de 1 % des femmes ont subi des mutilations génitales. La protection des enfants pose encore de graves problèmes : seulement une naissance sur cinq est déclarée; 21 % des filles et 7 % des garçons âgés de 15 à 19 ans sont victimes de violences sexuelles; et 9 % des enfants de 5 à 17 ans travaillent. On signale de plus en plus de cas de traite d'enfants, de meurtres rituels d'enfants et de cas de délinquance juvénile.

10. Suite aux observations finales adoptées en 2008 par le Comité des droits de l'enfant sur les rapports présentés par l'Ouganda au titre du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant sur la participation des enfants aux conflits armés et du Protocole facultatif sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants, des mesures ont été prises pour empêcher le recrutement d'enfants et réduire la traite et l'exploitation sexuelle des enfants. Le dernier rapport présenté au titre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes date de 2008. La loi nationale sur l'éducation rend l'enseignement primaire obligatoire et reconnaît

l'importance du développement du jeune enfant et de l'éducation non scolaire. Plusieurs projets de loi et politiques attendent d'être finalisés, notamment une politique nationale sur l'enregistrement des naissances et des décès, une politique sur l'égalité des sexes dans l'éducation, une loi sur le VIH/sida et un projet de loi sur les relations familiales qui interdit les mariages précoces, sauf pour les filles musulmanes. Une politique décennale de la santé, une politique de santé scolaire, un projet de loi sur les délits sexuels et un plan stratégique quinquennal pour le secteur de la santé sont en cours d'élaboration. L'Ouganda n'a pas de cadre ou stratégie intégrés de protection sociale, ni de politique nationale de gestion des catastrophes et de réduction des risques.

## **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération passée, 2006-2009<sup>1</sup>**

### **Principaux résultats enregistrés**

11. Le programme de campagnes dans les écoles et de restauration des établissements scolaires a permis d'accroître de 15 % le taux net de scolarisation primaire dans les districts du nord et du nord-est, où ce taux est inférieur à la moyenne nationale. Le programme a également contribué à faire passer le taux de réussite scolaire des filles de 23 % à 40 %, soit plus que la moyenne nationale, dans 18 des 23 districts cibles.

12. La stratégie nationale pour la survie de l'enfant a influencé le choix des interventions de santé prioritaires dans le plan de développement national. La distribution de plus de 550 000 moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée a fortement accru le pourcentage de ménages utilisant ce moyen de protection, qui est passé de 3 % à près de 90 % dans le nord-est et de 9 % à 50 % environ dans la région septentrionale en 2008. La proportion de ménages utilisant une moustiquaire de ce type a également augmenté au niveau national, passant de 15 % en 2004/2005 à 42 % en 2007/2008. Plus de 70 % des enfants de moins de 5 ans recevaient un traitement contre le paludisme dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes dans neuf districts où le programme de l'UNICEF assurait une formation à la prise en charge communautaire des cas et l'équipement des établissements de santé.

13. Le renforcement des capacités dans le secteur eau, assainissement et hygiène a contribué aux progrès réalisés dans ce secteur : le pourcentage d'écoles ayant accès à l'eau potable est passé de 58 % à 70 %; le taux d'accès des écoliers aux latrines est passé de 69/1 à 47/1 dans les districts participant au programme (la norme nationale est de 40/1); et le pourcentage de ménages utilisant des latrines améliorées est passé de 58 % à 70 %. La création de clubs de la santé et l'organisation de campagnes d'assainissement dans les écoles ont contribué à accroître le lavage des mains à l'école, dans les établissements de santé et dans les foyers. Ces méthodes de communication pourraient donc servir de modèle.

<sup>1</sup> Le programme de pays pour l'Ouganda en cours (E/ICEF/2005/P/L.2/Rev.1) a été approuvé à l'origine pas le Conseil d'administration pour la période 2006-2010. Il a été écourté d'un an, de façon à ce que le nouveau programme de pays, que le Conseil d'administration doit approuver, soit en ligne avec le nouveau PNUAD du Gouvernement ougandais, qui commence en 2010. Voir le paragraphe 39.

14. À la fin de 2007, quelque 37 000 jeunes (dont 65 % de filles) avaient passé un test de dépistage du VIH dans le nord du pays, contre 13 000 environ en 2006. La circoncision médicalisée a été inscrite au programme national de prévention. Dans les districts cibles, 65 % des femmes enceintes ont passé un test VIH (49 % en 2007) et 32 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral pour réduire la transmission materno-fœtale (11 % en 2007). Des directives ont été diffusées sur l'administration d'un test de dépistage à tous les enfants de six semaines nés d'une mère séropositive et le traitement de tous les enfants séropositifs âgés de moins d'un an. Trois centres d'excellence en matière de soins et d'accompagnement pédiatriques ont été créés avec le concours de l'Université Baylord.

15. Le passage d'une approche humanitaire à une approche axée sur des systèmes intégrés a abouti à des systèmes de protection de l'enfance dans lesquels les structures statutaires et communautaires constituent le modèle approuvé au niveau national. Ces modèles sont appliqués dans la moitié des sous-comtés de 23 districts cibles. Le programme a aidé à venir en aide à 88 000 enfants (dont 55 % de filles) victimes de sévices, de violence ou d'exploitation; quelque 200 000 enfants ont suivi une préparation à la vie active; et 1 489 enfants travaillant dans des conditions dangereuses ou constituant une forme d'exploitation ont regagné leur foyer. Le programme a également fourni une assistance à plus de 7 000 victimes (dont 90 % de femmes) de violences à motivation sexiste et facilité la réunification avec leur famille de 2 639 enfants enrôlés dans l'Armée de résistance du Seigneur. L'enregistrement des naissances a été intégré à l'approche sectorielle pour le secteur de la justice et de l'ordre public, et plus de 1,3 million de naissances ont été enregistrées.

### **Enseignements tirés**

16. L'UNICEF a mené une collaboration fructueuse avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et plus d'une centaine de partenaires non gouvernementaux durant l'intervention humanitaire dans le nord de l'Ouganda, où l'organisation a coordonné l'action menée par le groupe humanitaire Eau, assainissement et hygiène (WASH), le groupe Éducation et le sous-groupe Protection de l'enfance. Le passage d'une approche humanitaire aux activités axées sur le développement nécessite une nouvelle stratégie de partenariat : le renforcement des capacités doit prendre le pas sur la prestation de services, en utilisant les résultats des recherches et les leçons tirées de l'expérience afin d'identifier les meilleures pratiques et recueillir les données les plus utiles pour promouvoir et transposer à plus grande échelle les interventions particulièrement efficaces.

17. Le programme de pays était géographiquement trop dispersé; malgré la similarité des problèmes à régler, les causes de ces problèmes, l'insuffisance de capacités, les partenariats et les vulnérabilités diffèrent considérablement d'une région à une autre. Une approche trop verticale a réduit l'efficacité des programmes sectoriels et la qualité générale de l'exécution du programme de pays. La leçon à en tirer est qu'il faut privilégier les approches ciblées sur des régions particulières; le nouveau programme de pays devrait tirer parti des synergies et de l'intégration.

## Programme de pays pour la période 2010-2014

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et nutrition	27 381	47 600	<b>74 981</b>
Eau, assainissement et hygiène	19 643	25 480	<b>45 123</b>
Éducation de base	15 774	16 500	<b>32 274</b>
Protection de l'enfance	15 714	14 286	<b>30 000</b>
Politique sociale et évaluation	3 857	3 000	<b>6 857</b>
Enfants et sida	15 619	19 400	<b>35 019</b>
Dépenses intersectorielles	8 452	8 624	<b>17 076</b>
<b>Total</b>	<b>106 440</b>	<b>134 890</b>	<b>241 330</b>

*Note* : Les autres ressources ne comprennent pas les fonds d'urgence, qui seront mobilisés en cas de besoin.

### Préparatifs

18. L'examen à mi-parcours de 2008, l'évaluation de l'exécution du programme et d'autres évaluations ont mis en lumière les résultats obtenus, les enseignements tirés et les modifications à apporter. L'équipe de pays des Nations Unies a établi un plan axé sur les résultats à l'appui du Plan de paix, de redressement et de développement pour le nord du pays et réalisé une méta-analyse des causes des problèmes humanitaires et de développement et de l'insuffisance des capacités. Les examens sectoriels nationaux, les documents relatifs au Plan national de développement et l'évaluation du Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté ont également éclairé l'élaboration du programme de pays. La participation du pays à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a conduit à l'élaboration d'une Déclaration de principes et de trois domaines de résultats visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD); l'UNICEF s'occupe de tout ce qui touche aux services sociaux et de protection et contribue aux résultats dans les deux autres domaines (gouvernance, et moyens de subsistance durables et emploi). Dans le cadre de l'élaboration du nouveau programme de pays, des consultations ont eu lieu au niveau des secteurs, des districts et des collectivités, notamment avec les enfants, et des réunions ont été organisées au niveau national. Les résultats de plusieurs audits ont donné lieu à des révisions du PNUAD et du programme de pays afin de mieux tenir compte des questions d'égalité des sexes, des droits de l'homme et d'environnement, et pour mieux harmoniser le programme avec le Plan national de développement.

### Objectifs, principaux résultats et stratégies

19. L'objectif général du PNUAD est d'aider le Gouvernement ougandais à se doter des moyens de mettre en œuvre le Plan national de développement, l'accent étant mis sur l'équité et l'inclusion, la paix et le redressement, la population et la croissance durable. L'objectif général du programme de pays de l'UNICEF est de permettre la réalisation progressive et durable des droits des enfants, en particulier

des plus vulnérables, à la survie, au développement, à la protection et à la participation.

20. Le programme suivra un certain nombre de stratégies et approches, à savoir :

a) Appliquer une approche intégrant les droits de l'homme et l'égalité des sexes, associée à la planification et la gestion axées sur les résultats et utilisant des mécanismes de mise en œuvre participatifs et sans exclusive pour promouvoir la durabilité de l'environnement et l'égalité des sexes, parallèlement à de solides dispositifs de suivi et d'évaluation des produits et des résultats;

b) Assurer une mise en œuvre sélective, au niveau national et dans les districts cibles du nord, du nord-est et du centre-ouest de l'Ouganda. Les districts retenus sont ceux dans lesquels : i) selon un indice composite, les enfants sont le groupe qui a le moins de chances d'exercer ses droits; ii) l'UNICEF peut ajouter le plus de valeur et fonctionner de manière efficace; et iii) l'un des trois types de problèmes suivants subsiste : 1) régions particulièrement démunies et sujettes aux situations d'urgence; 2) régions sortant d'un conflit prolongé; et 3) régions régulièrement confrontées à des problèmes de développement;

c) Améliorer les capacités des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation pour que les activités de sensibilisation puissent être fondées sur les faits, de manière à : i) renforcer le cadre politique et éliminer les obstacles; ii) influencer l'allocation des crédits budgétaires et autres ressources; iii) transposer à plus grande échelle les interventions concluantes et efficaces par rapport au coût; et iv) assurer la collecte de données ventilées par sexe;

d) Mettre la communication au service du développement (renforcement des capacités communautaires, mobilisation sociale, renforcement de la société civile et communication visant à changer les comportements) pour passer du stade de la prise de conscience à un comportement durable et au changement social, en s'attachant en particulier à réduire les inégalités, notamment celles dont sont victimes les jeunes et les femmes;

e) Mettre à profit les connaissances, les ressources et les partenariats mondiaux, ainsi que l'assistance technique fournie au gouvernement national et aux collectivités locales pour renforcer les systèmes institutionnels et de ressources humaines, en tenant compte de la parité des sexes et en mettant un accent particulier sur la passation des marchés et la gestion des chaînes d'approvisionnement, notamment pour la composante survie et développement de l'enfant;

f) Coordonner les programmes menés dans différents domaines sectoriels, tant au sein de l'UNICEF qu'avec les partenaires des Nations Unies ou d'autres partenaires de développement, l'harmonisation des efforts contribuant à renforcer les synergies et l'intégration;

g) Renforcer les moyens de réduction des risques de catastrophe et les dispositifs de préparation et d'intervention en cas d'urgence qui sont adaptés au sexe; intervenir directement si nécessaire, pour assurer le respect des Engagements fondamentaux à l'égard des enfants en situation d'urgence.

### **Principaux résultats**

21. À l'échelon national, la proportion d'enfants de 12 à 23 mois entièrement vaccinés passe de 46 à 60 %; la proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant



sous des moustiquaires traitées aux insecticides de longue durée passe de 10 à 40 %; et la proportion d'enfants de moins de 5 ans recevant un traitement approprié contre les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et le paludisme passe de 37 à 60 %, de 51 à 80 % et de 60 à 80 % respectivement.

22. Dans les districts cibles, 80 % des enfants de moins de 5 ans reçoivent des suppléments de vitamine A et des vermifuges, et 60 % des enfants atteints de malnutrition aiguë reçoivent une alimentation thérapeutique et des soins.

23. Au niveau national, le pourcentage de femmes et de filles enceintes passant quatre visites prénatales passe de 42 % à 70 % et le pourcentage de celles qui reçoivent des soins obstétricaux d'urgence passe de 11 % à 20 %; et dans les districts cibles, le pourcentage de femmes et de filles enceintes séropositives qui suivent un traitement antirétroviral pour réduire la transmission materno-fœtale du VIH passe de 50 % à 80 %.

24. Dans les districts cibles, tous les élèves de l'enseignement primaire, filles et garçons, ont accès à des points d'eau et à des sanitaires adaptés aux enfants; 60 % d'entre eux utilisent de bonnes pratiques d'hygiène; et tous les centres de santé disposent d'installations d'alimentation en eau et de sanitaires qui fonctionnent.

25. La proportion de ménages ruraux qui ont accès à des sources d'eau traitée passe de 54 % à 77 % dans les districts cibles et la proportion de ceux qui ont accès à des sanitaires passe de 34 % à 80 %; en outre, 80 % des filles et des garçons, ainsi que les personnes qui en ont la charge, utilisent de bonnes pratiques d'hygiène.

26. Le pourcentage de filles et de garçons séropositifs âgés de moins de 5 ans qui reçoivent un traitement passe de 10 % à 50 % dans les districts cibles.

27. Dans les districts cibles, l'administration centrale et les autorités locales assurent la planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi efficaces des mesures prises dans les quatre domaines d'intervention de la campagne Unis pour les enfants, unis contre le sida.

28. Le pourcentage de filles et de garçons inscrits en première année de l'enseignement primaire à l'âge de 6 ans passe de 53 % à 63 % au niveau national et de 46 % à 56 % dans les districts cibles.

29. La proportion de filles et de garçons qui achèvent leurs études primaires passe de 51 % à 61 % au niveau national et de 29 % à 40 % dans les districts cibles.

30. Au niveau national, le pourcentage de filles et de garçons en troisième année (P3) et sixième année (P6) de scolarité qui améliorent leur niveau d'aptitude à la lecture et à l'écriture passe de 47 % à 67 % en P3 et de 51 % à 76 % en P6, et le pourcentage de ceux qui améliorent leur niveau d'aptitude au calcul passe de 46 % à 61 % en P3 et de 44 % à 59 % en P6.

31. Dans les districts cibles, les systèmes de justice appliquent des procédures adaptées aux enfants et tenant compte des sexes pour tous les cas de délinquance juvénile afin d'assurer des services et une protection répondant aux normes nationales et internationales, de façon à pouvoir transposer ces procédures à l'échelon national.

32. À l'échelon national, le pourcentage de filles et de garçons âgés de 5 ans ou moins dont la naissance est déclarée passe de 21 % à 80 %.

33. Dans les districts cibles, les services de protection de l'enfance et les capacités, la législation et la réglementation dans ce domaine sont améliorés et regroupés dans un système national de protection de l'enfance qui assure une prise en charge et une protection adéquates et adaptées au sexe des enfants victimes d'exploitation, de violence et de sévices ou exposés à des actes de cette nature.

34. Les études et évaluations effectuées dans toutes les composantes du programme fournissent des données qui servent à élaborer des lois, des politiques et des budgets concernant les enfants qui sont fondés sur les droits fondamentaux, l'accent étant mis sur la réduction des disparités entre les sexes et des autres inégalités.

35. Les politiques et les programmes de protection sociale, qui comprennent notamment une modalité de transfert monétaire, atténuent la pauvreté des enfants et des femmes vulnérables et les risques auxquels ils sont exposés.

36. Des méthodes de communication participative plus efficaces sont appliquées aux différents niveaux des institutions, des structures et des systèmes ougandais afin de faire évoluer les comportements et d'encourager des changements sociaux, en tenant compte du contexte local et culturel et en mettant l'accent sur sept pratiques essentielles de soins familiaux.

37. Les organismes publics collectent, analysent et utilisent des données ventilées par sexe et par âge pour améliorer l'efficacité de l'aide au développement et des interventions humanitaires, en particulier en faveur des groupes les plus vulnérables, et pour réduire les disparités régionales, entre hommes et femmes et les autres inégalités dans l'exercice des droits.

38. Les institutions, les structures et les systèmes ougandais intègrent la réduction des risques de catastrophe dans les programmes de développement, renforcent la démarginalisation des femmes et appliquent des dispositifs de préparation et d'intervention d'urgence, conformément aux Engagements fondamentaux à l'égard des enfants en situation d'urgence.

### **Relations avec les priorités nationales et le PNUAD**

39. Le plan d'action le plus récent du Gouvernement ougandais pour l'élimination de la pauvreté est venu à expiration en juillet 2008. À l'heure actuelle, le Gouvernement révisé ce plan d'action et élabore un nouveau PNUAD quinquennal pour la période 2010-2014. Afin que le PNUAD corresponde au nouveau plan national de développement du Gouvernement, l'équipe de pays des Nations Unies en Ouganda a décidé d'écourter d'un an le PNUAD en cours et d'élaborer un nouveau PNUAD pour 2010-2014. En conséquence, l'UNICEF a décidé de mettre fin au programme de coopération de pays d'ici à la fin de 2009 et d'élaborer un nouveau programme de pays quinquennal pour 2010-2014. Tant le PNUAD 2010-2014 que le nouveau programme de pays de l'UNICEF ont été élaborés dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action » afin d'appuyer la réalisation des priorités et des objectifs nationaux du Plan national de développement et du Plan de paix, de redressement et de développement, ainsi que la mise en œuvre en Ouganda de la Déclaration du Millénaire et des objectifs de développement qui y sont énoncés.

### Relations avec les priorités internationales

40. Les principes directeurs du programme de pays sont énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. En outre, la conception et les stratégies du programme, ainsi que les résultats prévus, reposent sur le document intitulé « Un monde digne des enfants », la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Déclaration du Millénaire et les objectifs de développement qui y sont énoncés, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement adoptée en 2005 et le Programme d'action d'Accra adopté en 2008, ainsi que le Cadre d'action de Hyogo pour la réduction des risques de catastrophe. Les programmes et les domaines de résultats prioritaires correspondent aux cinq domaines d'intervention retenus dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Une attention particulière est accordée à la mise en œuvre du cadre stratégique pour la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la survie de l'enfant en Afrique, et de la stratégie nationale de l'Ouganda pour la survie de l'enfant.

### Éléments du programme

41. Toutes les composantes du programme sont alignées sur le Plan national de développement et le Plan de paix, de redressement et de développement et utiliseront au besoin des approches sectorielles à l'appui de ces plans. Il est également prévu dans toutes les composantes de renforcer systématiquement les programmes de réduction des risques de catastrophe et les capacités de préparation aux situations d'urgence et de réorienter au besoin l'aide pour assurer le respect des Engagements fondamentaux à l'égard des enfants en situation d'urgence.

42. La composante **santé et nutrition** sera mise en œuvre dans le cadre de la politique de la santé et du plan stratégique pour le secteur de la santé. Elle : a) appuiera les stratégies et les programmes publics concernant la vaccination, le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la malnutrition et la santé de la mère et du nouveau-né; b) mobilisera des ressources et formera des partenariats pour intensifier les mesures visant à accroître le nombre de personnes bénéficiant de services de prévention et de traitement au niveau des établissements de santé et des collectivités; c) permettra aux familles, en améliorant leur accès à l'information, à la formation, aux ressources et aux produits de base, de prévenir et gérer les cas de paludisme, de diarrhée et d'infection respiratoire aiguë, ainsi que d'appliquer des méthodes alimentaires et sanitaires et des règles d'hygiène appropriées pour les jeunes enfants; et d) renforcera la capacité de l'État d'acquérir, distribuer et gérer les produits essentiels pour la santé.

43. La composante **eau, assainissement et hygiène (WASH)** : a) aidera le Ministère de l'eau et de l'environnement à faire en sorte que les politiques, stratégies, budgets et plans mis en œuvre aux niveaux du pays et des districts, dans le cadre des approches sectorielles, privilégient l'amélioration de l'accès à des dispositifs d'alimentation en eau qui fonctionnent et à des installations sanitaires adéquates dans les collectivités, les écoles et les centres de santé ruraux; b) renforcera les capacités nationales et locales en matière de gestion, de coordination, de suivi et d'étude des activités WASH; c) mobilisera des ressources et créera des partenariats pour accroître l'investissement dans des méthodes et des technologies efficaces et rentables d'approvisionnement en eau, d'assainissement et

d'amélioration de l'hygiène dans les collectivités vulnérables, les écoles et les centres de santé en milieu rural; et d) collaborera avec la société civile et les collectivités pour faire évoluer durablement les comportements, en encourageant notamment de meilleures pratiques d'hygiène.

44. La composante **enfants et sida** contribue au Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Elle : a) aidera le Gouvernement à planifier, coordonner et mettre en œuvre les interventions menées (autour des quatre grands axes de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida ») en faveur des enfants touchés par la maladie, dans le cadre d'une stratégie de protection sociale de tous les enfants particulièrement vulnérables, et à en assurer le suivi; b) renforcera les capacités nationales d'affectation des ressources et de contrôle de leur utilisation, et d'élaboration de politiques et de directives techniques sur le VIH/sida; et c) collaborera avec les partenaires pour améliorer la prestation des services, la coordination et la mobilisation de ressources en vue d'intensifier la lutte contre le VIH et le sida, en ce qui concerne en particulier la prévention de la transmission materno-foetale et du sida pédiatrique, intégrée aux programmes de soins et de nutrition pour la mère et le nouveau-né.

45. La composante **éducation de base** : a) utilisera les approches sectorielles pour faire en sorte que le développement du jeune enfant, la scolarisation des enfants à l'âge prescrit et leur maintien à l'école, l'amélioration des aptitudes à lire, écrire et compter, ainsi que l'achèvement des études primaires, notamment chez les filles, occupent une place prioritaire dans le budget, les stratégies et les plans nationaux; b) encouragera la mobilisation communautaire en faveur de l'éducation et un changement de comportement dans ce sens chez les personnes qui ont la charge des enfants; c) renforcera la capacité des pouvoirs publics d'attirer et retenir des enseignants, en particulier des enseignantes et dans les zones mal desservies; d) renforcera les capacités nationales et locales pour créer un cadre scolaire plus favorable, fondé sur des normes, des politiques, des directives et des budgets répondant mieux aux besoins des enfants, sans exclusive et tenant mieux compte des sexes; e) améliorera l'efficacité des enseignants en les formant aux méthodes pédagogiques axées sur l'enfant et sensibles aux différences entre filles et garçons, et en appliquant les programmes révisés d'études primaires et de formation des enseignants; f) examinera les politiques et cherchera à éliminer les obstacles à un enseignement financièrement abordable, en mettant un accent particulier sur la réduction des disparités; et g) renforcera la prévention du VIH dans les écoles dans le cadre de l'appui fourni en amont en faveur d'un programme de santé scolaire (sous l'égide du Fonds des Nations Unies pour la population).

46. La composante **protection de l'enfance** créera des systèmes de protection de l'enfance ou renforcera ceux qui existent afin d'assurer l'efficacité des services fournis dans ce domaine, dans le cadre d'une stratégie nationale de protection sociale et d'une approche sectorielle axée sur le secteur de la justice et de l'ordre public. Elle : a) renforcera les cadres juridique et stratégique de la protection de l'enfance en fournissant une assistance technique à la conception et à la mise en œuvre des lois, politiques et réglementations, notamment la loi sur les enfants, la politique en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, et la loi sur l'enregistrement des naissances et des décès; b) améliorera les normes relatives aux services en faveur des enfants et leur prise en considération dans les stratégies de protection sociale et en matière de justice et d'ordre public, ainsi que dans les plans

nationaux et sectoriels; c) soutiendra la mise en place d'un ensemble minimum de services de protection de l'enfance dans les districts cibles, qui seront ultérieurement transposés à l'échelon national; d) renforcera les capacités de l'administration centrale et des collectivités de créer et maintenir des systèmes de surveillance de la protection de l'enfance; et e) renforcera les capacités de l'État en matière de gestion et de contrôle, de budgétisation et de coordination des services de protection sociale, et d'aiguillage vers ces services.

47. La composante **politique sociale et évaluation** : a) renforcera les capacités d'exécution et de gestion des études, des évaluations et des analyses des politiques en faveur des enfants et des femmes de façon à produire des études et des évaluations de qualité et à recueillir des données utiles à l'élaboration de politiques et de programmes; b) aidera à créer les capacités nécessaires au niveau du pays et des districts pour assurer le suivi des dépenses publiques et recommander des ajustements budgétaires qui prennent en considération les droits des enfants; c) tiendra compte des vues des enfants dans les politiques et les programmes; d) forgera des alliances avec les partenaires de développement et les acteurs de la société civile pour proposer des moyens d'améliorer la situation des enfants et des femmes, en particulier des plus défavorisés; et e) fera en sorte que les questions d'égalité entre les sexes soient prises en compte dans toutes les composantes du programme.

48. La composante **intersectorielle** comprend les activités suivantes : coordination du programme; planification et gestion des informations stratégiques; coordination des mesures de réduction des risques et des interventions d'urgence; communication au service du développement; et communications extérieures. En plus de renforcer les synergies et d'assurer une planification et une gestion fondées sur les résultats, cette composante : a) utilisera les moyens d'information et de communication aux niveaux local et national pour encourager les changements de comportement; b) recueillera des données et les mettra en commun pour accélérer l'obtention de résultats en matière de survie et de développement de l'enfant et dans les autres domaines visés par le programme; c) encouragera, aux niveaux national et international, un dialogue fondé sur des faits concrets, constructif et nuancé sur les questions touchant les filles, les garçons et les femmes; et d) formera des partenariats et mobilisera des ressources auprès des médias, des partenaires de développement et du public.

### **Partenariats principaux**

49. Le Ministère des finances, de la planification et du développement économique est l'interlocuteur de l'UNICEF. Au nombre des partenaires de l'organisation figurent le Cabinet du Premier Ministre et les ministères compétents; la Pharmacie nationale; la Commission ougandaise de lutte contre le sida; le Bureau des services d'enregistrement de l'Ouganda; le Centre national pour le développement des programmes d'études; le Conseil national des examens de l'Ouganda; l'Autorité nationale de planification; le Bureau national de normalisation; le Conseil national pour l'enfance; la Commission des droits de l'homme et les autorités locales des districts cibles.

50. La collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, les partenaires de développement, les donateurs bilatéraux, les comités nationaux pour l'UNICEF et d'autres partenaires sera importante pour mener une action cohérente et

concertée, mobiliser des ressources et harmoniser les activités de sensibilisation. Les partenariats avec les organisations de la société civile demeureront d'une importance cruciale pour l'action humanitaire et le développement. Les établissements de recherche et les universités, les parlementaires et les chefs traditionnels, ainsi que le secteur privé, seront également des partenaires essentiels. Le programme de pays couvrira cinq secteurs : éducation; santé; eau et environnement; justice et ordre public; et développement social.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

51. Les fonctions de suivi et d'évaluation seront harmonisées avec le système de suivi et d'évaluation du PNUAD et ceux mis en place aux niveaux national et sectoriel. Elles : a) aideront le Cabinet du Premier Ministre et le Bureau de la statistique à élaborer une politique et une stratégie de suivi et d'évaluation du Plan national de développement dans tous les secteurs, en tenant compte de la problématique hommes-femmes et de la situation des enfants; b) aideront à harmoniser les systèmes de gestion de l'information et fourniront un appui technique pour l'élaboration de normes et l'homologation des statistiques et des études nationales; c) renforceront les méthodes de surveillance et d'enquête pour recueillir et analyser en temps utile des données désagrégées valides et fiables sur la situation des enfants et des femmes; et d) faciliteront, notamment au moyen d'évaluations, l'accès aux informations stratégiques nécessaires pour assurer le suivi et la communication des résultats.

52. Le système de suivi du programme sur le terrain sera renforcé par le choix stratégique d'indicateurs de la qualité de la gestion et de critères de réalisation, fondés notamment sur des données ventilées par sexe et par âge, et par une meilleure utilisation des rapports de contrôle financier et programmatique des résultats obtenus sur le terrain afin d'évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs d'efficacité.

53. La gestion d'ensemble sera assurée par l'Équipe interministérielle de gestion du programme de pays, présidée par le Ministère des finances, de la planification et du développement économique et composée de représentants des ministères, organismes publics, bureaux et commissions collaborant au programme, de membres du Conseil national pour l'enfance, de représentants de la société civile et de membres de l'équipe de gestion de pays de l'UNICEF.

54. L'exécution, l'examen et l'évaluation du programme seront synchronisés avec les calendriers annuel et quinquennal du Gouvernement. Les programmes communs des Nations Unies, notamment ceux concernant l'égalité des sexes, la population et la lutte contre le VIH/sida, seront gérés et examinés au moyen de mécanismes de gestion et de suivi conjoints, et harmonisés avec le système national de suivi et d'évaluation. L'examen à mi-parcours du programme de pays sera mené par l'équipe de gestion du programme dans le cadre des examens à mi-parcours du Plan national de développement et du PNUAD, en collaboration avec les partenaires d'exécution aux niveaux central et des districts, y compris les autorités locales et les organisations non gouvernementales associées au programme.