



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 août 2015

Original : anglais/espagnol/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2015

8-10 septembre 2015

Point 4 (a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Ouzbékistan

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour l'Ouzbékistan est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2016-2020, soit un montant de 19 295 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 13 500 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2015.

* E/ICEF/2015/12.

Fondements du programme

1. L'Ouzbékistan, qui compte plus de 10 millions d'enfants, est un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) depuis 2010. Malgré une baisse rapportée du revenu national et une chute des taux de pauvreté de 26,1 % en 2004 à 15 % en 2012, les disparités demeurent élevées, en particulier dans les zones rurales et dans les régions de Karakalpakstan, Kashkadarya et Surkhandary. Au cours des dernières années, l'assistance sociale fournie aux enfants et à leur famille a diminué de façon constante¹.

2. Le rapport du Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité de l'enfant² estime que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 43 décès pour 1 000 naissances vivantes, et la mortalité infantile de 37 décès pour 1 000 naissances vivantes, alors que le Comité d'État pour la statistique (SCS) fait part de taux s'élevant respectivement à 13,4 et 9,8. Les taux de mortalité infantile (TMI) sont plus élevés dans les zones rurales et chez les enfants appartenant au quintile le plus pauvre, les principales disparités ayant été constatées entre les régions³. Le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle indique quant à lui un taux de mortalité maternelle (TMM) de 36 décès pour 100 000 naissances vivantes, alors que celui communiqué par des sources officielles est de 20.

3. Selon les données officielles de 2013, la mortalité post-infantile a diminué. Le taux de mortalité néonatale est resté constant, les principales causes étant notamment les complications lors de l'accouchement et les infections néonatales. Le taux de couverture des soins prénatals et le nombre de naissances assistées par du personnel de santé qualifié sont élevés dans l'ensemble du pays. Toutefois, une analyse des facteurs déterminants, effectuée conformément à la méthodologie du Système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES), a montré que les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale sont dus aux goulets d'étranglement liés à l'offre en termes de qualité des services de soins de santé. Dans ses observations finales de 2013, le Comité des droits de l'enfant a indiqué que la qualité des soins maternels, périnatals et néonataux précoces en Ouzbékistan était inappropriée⁴.

4. Pour la période 2008-2013, les estimations de l'UNICEF concernant la malnutrition générale en Ouzbékistan montrent que 20 % des enfants présentent un retard de croissance et 4 % une insuffisance pondérale. Une enquête⁵ a révélé que 34 % des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie. Les données (2012) de l'Institut national d'Endocrinologie indiquent une prévalence de 32,5 % de la carence en iode au sein de la population, y compris chez les enfants. Selon une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) présentée dans le cadre d'une étude menée en 2011 sur l'hygiène et l'épidémiologie concernant l'helminthiase, moins de 24 % des enfants d'âge scolaire se lavent les mains à

¹ Le décret n° 350 du Cabinet des ministres réduit encore davantage la portée/l'importance des prestations sociales (décembre 2012) ; UNICEF/Ouzbékistan, *Social Assistance for Low Income Families in Uzbekistan* (janvier 2013).

² Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité de l'enfant, *Levels and Trends in Child Mortality* (2013).

³ Ouzbékistan/UNICEF, enquête en grappes à indicateurs multiples (2006).

⁴ Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, observations finales sur les troisième et quatrième rapports périodiques en Ouzbékistan, soumis en un seul document (CRC/C/UZB/CO 3-4) (2013).

⁵ Alliance mondiale pour une meilleure nutrition, *Report to Assess Results of National Flour Fortification Programme: Large Country-Lot Quality Assurance Survey Report* (2013).

des moments critiques de la journée, un facteur déterminant qui explique que les infections helminthiques touchent plus de 46 % des enfants scolarisés.

5. Dans les foyers, les pratiques inadéquates en matière de soins aux enfants constituent également des obstacles critiques liés à la demande pour la survie et le bien-être de l'enfant, en particulier pour les enfants vivant en zone rurale, où prévalent croyances plus traditionnelles et manque d'informations. Une enquête récente menée dans deux régions a montré que seulement 31 % des personnes ayant des enfants à charge savent reconnaître les signes de problèmes graves pour la santé de l'enfant, 35 % demandent aux enfants de se laver les mains après être allés aux toilettes et 39 % des enfants sont nourris exclusivement au sein⁶.

6. En 2010, sur l'ensemble des personnes enregistrées comme étant séropositives, 38 % étaient des femmes, ce qui confirme la tendance à la hausse observée : en 2013, près de la moitié des cas d'infection à VIH enregistrés concernaient des femmes et des enfants, la transmission verticale du VIH représentant désormais 3,4 % du total des nouvelles infections par le VIH⁷.

7. Selon des données administratives, 77 % des enfants âgés de 2 à 7 ans ne fréquentent pas d'établissement préscolaire. Les enquêtes auprès des ménages ont révélé que les enfants du quintile le plus riche et des zones urbaines ont beaucoup plus de chance de bénéficier de programmes de préparation à la scolarité⁸. L'écart en matière de scolarisation entre les régions atteint 47 points de pourcentage⁹. La capacité limitée du système d'éducation préscolaire à garantir des services de qualité pour tous les enfants constitue un obstacle majeur. Des normes sociales défavorables, des comportements à risque au sein des ménages et des croyances néfastes contribuent au nombre limité de demandes d'inscription et au faible taux de scolarisation dans l'enseignement préscolaire.

8. D'après les statistiques nationales, le taux brut de scolarisation s'élève à 99 % dans l'enseignement élémentaire (niveaux 1 à 9), aucune différence notable n'ayant été mise en évidence entre les sexes¹⁰. Toutefois, la qualité de l'éducation n'est pas toujours satisfaisante : seuls 63,4 %¹¹ des enfants atteignent le niveau scolaire minimum dans l'enseignement élémentaire selon la norme nationale, les écarts étant plus ou moins grands selon les régions. Dans toutes les régions, les principaux goulots d'étranglement sont liés aux performances variables du système éducatif : les données administratives montrent en effet que les zones rurales présentent le pourcentage le plus faible d'enseignants suffisamment qualifiés, ce qui se traduit par de mauvais résultats en matière d'apprentissage. En outre, les enfants qui contractent des maladies d'origine hydrique en raison de conditions d'hygiène inadéquates et de l'absence d'installations d'hygiène dans les écoles peuvent abandonner temporairement l'école. La faible implication des communautés dans le processus éducatif à l'échelle des ménages et des collectivités limite également l'accès des enfants aux possibilités d'apprentissage.

⁶ UNICEF et Ministère de la santé, Évaluation de référence CAP réalisée dans deux régions pilotes (Karakalpakstan, Namangan) sur les principaux services de soins aux enfants et programmes de développement de l'enfant (2013).

⁷ Gouvernement d'Ouzbékistan, *National Report on Progress toward implementation of the declaration on HIV/AIDS* (2014).

⁸ Ouzbékistan/UNICEF, MICS (2006).

⁹ Ministère de l'éducation publique, 2013-2014 *Main indicators* (2014).

¹⁰ Gouvernement d'Ouzbékistan, Plan 2013 du secteur de l'éducation, Ministère de l'éducation publique.

¹¹ Ibid.

9. Les enfants handicapés fréquentent des institutions spécialisées ou sont scolarisés à domicile. Les données du Ministère de la santé montrent que 81 120 enfants de moins de 16 ans ont été signalés comme étant handicapés en 2012 (un peu plus de garçons [54 %] que de filles¹²), dont 20 447 vivent dans des structures d'accueil, soit environ la moitié du nombre total d'enfants placés en institution¹³. En Ouzbékistan, l'utilisation continue d'un modèle médical qui considère le handicap comme un problème individuel, et non d'un modèle social axé sur la création d'un environnement favorable et inclusif est un obstacle majeur¹⁴. Les enfants handicapés et leur famille sont par conséquent souvent stigmatisés et mis à l'écart.

10. Selon les données officielles¹⁵, environ 24 672 enfants vivent dans des structures d'accueil, dont 62 % de garçons. Une étude menée en 2014 sur les enfants placés en institution¹⁶ a montré que seuls 14 % d'entre eux étaient orphelins et que plus de la moitié étaient placés dans des structures d'accueil en raison des difficultés socioéconomiques rencontrées par leur famille. Les goulots d'étranglement qui contribuent au placement en institution sont principalement liés à l'absence de services complets combinés répondant aussi bien aux besoins des enfants qu'à ceux des familles vulnérables. L'étude a également montré que les inégalités entre les sexes, y compris la violence domestique, constituent des facteurs déterminants.

11. Entre 2006 et 2013, le nombre de crimes recensés commis par des enfants âgés de 13 à 17 ans a légèrement diminué, passant de 2 853 à 2 655 par an (93 % étant commis par des garçons). Dans le domaine de la justice pour mineurs, la nécessité de promulguer de nouvelles lois, le renforcement des compétences spécialisées des professionnels de la justice et l'adaptation des procédures judiciaires sont les principaux goulots d'étranglement à surmonter pour protéger efficacement les droits des enfants victimes et témoins d'actes criminels dans le cadre des processus judiciaires.

12. L'évaluation du programme de pays (EPP) de 2014 a révélé que le précédent programme avait permis d'établir un système de dialogue efficace de haut niveau sur les principales questions relatives aux droits de l'enfant, telles que, par exemple, le travail des enfants. Associée à l'attention accordée à la demande déposée par le pays auprès du Partenariat mondial pour l'éducation, cette stratégie a conduit à des progrès vers l'élimination du travail forcé des enfants dans la production de coton : l'évaluation officielle réalisée en 2013 par l'Organisation internationale du travail a déterminé qu'aucun enfant de moins de 14 ans ne travaillait à la récolte de coton en 2014, et qu'aucune campagne de recrutement massive de jeunes âgés de moins de 18 ans n'avait été réalisée.

13. L'EPP a également démontré que l'assistance technique et le dialogue politique fondés sur des données factuelles au cours du précédent programme de coopération avaient abouti à l'élaboration du Plan de vaccination pluriannuel pour la période 2011-2015. Il convient de noter que ce plan a contribué à une meilleure viabilité financière, avec pour résultat des vaccins de routine désormais achetés à l'aide de fonds publics. En outre, le dernier programme a largement concouru à l'élaboration et à l'adoption du premier plan relatif au

¹² Bureau régional de l'UNICEF, *Ouzbékistan : Country Profile* (2013).

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Données du Comité d'État pour la statistique (SCS), *TransMonEE 2014* (ce chiffre ne tient pas compte des 6 505 enfants placés de façon temporaire dans des pensionnats de type sanatorium en 2013 selon le Ministère de l'éducation publique).

¹⁶ Étude commandée par l'UNICEF couvrant les pouponnières et foyers pour enfants : régions d'Andijan, de Fergana et de Samarkand (2014).

secteur de l'éducation pour la période 2013-2017. Suite à un dialogue politique fondé sur des données factuelles, le gouvernement a décidé de privilégier l'éducation de la petite enfance et d'allouer 500 millions de dollars à la mise en œuvre du programme d'État pour le développement de l'EPE pour la période 2015-2020. Un gel des frais préscolaires incombant aux parents a par ailleurs été décidé, réduisant de ce fait les obstacles à l'accès à l'éducation pour les enfants vivant dans la pauvreté.

14. L'EPP a cependant souligné que les stratégies de renforcement des capacités du précédent programme étaient principalement axées sur la formation des prestataires de services ainsi que sur la mise à niveau des programmes et protocoles professionnels, mais avaient négligé de tenir compte parallèlement des obstacles systémiques concernant les systèmes de suivi et d'assurance qualité, la prise de décisions fondées sur des données factuelles et la budgétisation. Cette évaluation appuyait l'intensification des efforts déployés dans le cadre du nouveau programme de pays en faveur du renforcement des capacités, et ce, en mettant progressivement la formation de côté, et intégrant un dialogue politique et en modélisant de nouvelles méthodes de gestion, de sorte que les secteurs sociaux concernés soient mieux équipés pour encourager une évolution holistique, efficace et durable du système.

15. Enfin, les résultats des activités mises en œuvre dans le cadre du volet Communication pour le Développement (C4D), préconisées par le précédent programme et visant à promouvoir des normes sociales et comportements positifs dans la sphère familiale et communautaire, se sont avérés limités. Le nouveau programme mettra donc l'accent sur l'amélioration des systèmes existants et sur le renforcement des capacités de sensibilisation dans un contexte de pays émergent à revenu intermédiaire, en vue de promouvoir de façon systématique et efficace un changement de comportement chez les personnes ayant des enfants à charge et autres responsables immédiats. Cette stratégie contribuera à réduire les obstacles à la réalisation équitable des droits de l'enfant dans la sphère familiale et communautaire, et ce de manière plus durable et plus efficace.

Priorités du programme et partenariats

16. L'objectif global du programme de pays est d'accélérer les progrès vers la réalisation des droits de tous les enfants. Une attention particulière sera accordée à la réduction des inégalités, notamment en s'attaquant aux facteurs déterminants structurels des privations auxquelles sont confrontés les enfants vivant dans les zones rurales des régions défavorisées, et en se concentrant sur les enfants handicapés, les enfants placés en institution et les enfants et adolescents vivant avec le VIH/sida.

17. Le programme de pays est conforme aux principales politiques et stratégies nationales, et aidera le gouvernement et les organisations de la société civile (OSC) à mettre en œuvre les observations finales du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. L'UNICEF se concentrera en particulier sur le renforcement des capacités nationales pour rendre compte au Comité des droits de l'enfant et fournira une assistance technique aux principaux acteurs en charge de la surveillance des plans nationaux et infranationaux pour la mise en œuvre des observations finales, et du suivi des objectifs de développement durable concernant les enfants. L'UNICEF appuiera également les efforts du gouvernement pour ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

18. Le programme de coopération vise à obtenir des résultats pour les enfants à différentes étapes du cycle de vie, et mettra l'accent sur certains résultats du Plan stratégique de

l'UNICEF pour 2014-2017 liés à la santé, à l'éducation et à la protection de l'enfant, tout en intégrant des composantes transversales telles que le suivi des droits de l'enfant, les données concernant les enfants et l'inclusion sociale, ainsi que la promotion de l'équité dans la budgétisation et l'affectation des ressources.

19. Le programme a été mis au point conjointement avec le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2016-2020, et contribue directement à la réalisation de sept des huit résultats du PNUAD dans quatre domaines thématiques, à savoir la gouvernance inclusive et l'état de droit, l'amélioration des moyens de subsistance, l'inclusion sociale, l'utilisation durable des ressources naturelles et la préparation aux catastrophes naturelles.

Santé et bien-être de l'enfant

20. L'Ouzbékistan a pris des mesures afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes et des enfants. Au cours de la dernière décennie, plusieurs réformes ont été mises en œuvre pour accroître l'efficacité et l'efficacé du système de santé, et réduire la mortalité des mères et des enfants. Malgré ces efforts et la bonne couverture des services de soins de santé destinés aux mères et à leurs enfants, ces derniers n'ont pas encore abouti à un accès plus équitable aux soins et n'ont pas permis d'améliorer la situation sanitaire des groupes les plus vulnérables. Une enquête menée en 2013 auprès des établissements de santé a mis en évidence la piètre qualité des services proposés par les maternités qui ne répondent pas aux normes requises. Il reste encore à éliminer les principaux goulots d'étranglement relatifs à la qualité du système de santé, ainsi que les obstacles liés aux pratiques inadéquates en matière de soins aux enfants.

21. Les lacunes persistantes du cadre normatif, les capacités limitées des professionnels de la santé à appliquer les normes de service minimales, et les failles des systèmes de suivi et d'assurance de la qualité, ont été identifiées comme les principaux goulots d'étranglement. En outre, il existe des disparités entre l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en raison d'une mauvaise coordination au niveau infranational, d'une budgétisation inappropriée et des capacités insuffisantes des responsables au niveau local à évaluer et analyser les obstacles à la prestation de services de qualité et équitable.

22. Les principaux obstacles liés aux pratiques concernant les soins aux enfants sont la prévalence de normes sociales et de croyances traditionnelles défavorables ainsi que l'incapacité du système de santé à fournir des services appropriés, y compris des services de conseil/consultation aux parents. Malgré les progrès réalisés en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les services de prévention et de soutien tout au long du cycle de vie demeurent insuffisants.

23. Cette composante du programme permettra de renforcer le système de santé décentralisé, et d'améliorer les capacités des responsables au niveau des districts à identifier les goulots d'étranglement, à élaborer, mettre en œuvre et surveiller des plans locaux à même de répondre aux inégalités et d'améliorer la qualité des services dans les deux régions les plus défavorisées. Les plans d'amélioration au niveau des collectivités locales seront axés sur les inégalités et la qualité de divers services : santé des mères et des enfants, nutrition, VIH/sida, et eau, assainissement et hygiène. L'UNICEF appuiera les processus de modélisation afin de démontrer qu'une réforme significative du système de santé peut réduire les inégalités en termes d'accès et améliorer considérablement la qualité des soins procurés. Grâce à un partage des connaissances, à des conseils stratégiques et à une assistance technique au-delà des frontières, il sera possible de revoir les cadres normatifs et réglementaires, ainsi que les

coûts et la budgétisation des principales interventions visant à améliorer la santé des mères et des enfants.

24. Afin d'éliminer les obstacles liés à la demande concernant les pratiques inadaptées des personnes responsables d'enfants en matière de soins et de développement de l'enfant, cette composante portera, d'une part, sur le renforcement du système de visites à domicile par l'élaboration de nouvelles politiques disposant des budgets nécessaires et, d'autre part, sur l'amélioration des capacités des infirmiers/infirmières à domicile. L'UNICEF fournira des conseils stratégiques et une assistance technique pour la modélisation de programmes de visites à domicile (au profit de deux des régions les plus défavorisées) qui seront axés sur les domaines essentiels en la matière, tels que l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la connaissance des signes avant-coureurs de problèmes graves liés à la grossesse et à la santé de l'enfant, l'éveil du jeune enfant et la promotion de l'hygiène. Cela permettra également d'appuyer les engagements intersectoriels pour la lutte contre la violence et la négligence à l'égard des enfants. Le modèle sera évalué, chiffré puis utilisé pour accroître et mobiliser les ressources nécessaires. Afin d'appuyer ces efforts, les programmes C4D porteront sur les soins prodigués aux enfants les plus vulnérables.

25. Cette composante renforcera le système de surveillance de la santé existant, y compris via la mise en place d'un mécanisme de suivi en temps réel afin de produire des données factuelles pour étayer l'élaboration des politiques ainsi que la gestion et la coordination des systèmes de santé. Elle s'attachera également à élargir la marge de manœuvre pour traiter des questions relatives aux adolescents par le biais d'un dialogue politique et de programmes C4D, et prendre en charge les enfants et adolescents vivant avec le VIH/sida.

26. Ces interventions sont liées, d'une part, aux priorités nationales se rapportant à l'élaboration de nouveaux cadres pour des soins de qualité, efficaces et inclusifs et, d'autre part, au système d'évaluation de la qualité des soins de santé. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la santé et le Ministère des finances (ainsi que les autorités administratives des districts concernées) et coopérera avec des établissements universitaires et des instituts de recherche nationaux et internationaux, ainsi que les organismes compétents des Nations Unies.

Un apprentissage de qualité pour tous

27. L'Ouzbékistan a consenti des efforts pour permettre la réalisation progressive du droit à l'éducation pour tous. C'est dans cette optique que le plan national pour le secteur de l'éducation (ESP) a été adopté. Le niveau relativement élevé des investissements publics en faveur de l'éducation témoigne de l'engagement du pays dans ce domaine. En raison d'une législation favorable et d'un réseau bien établi d'écoles, les enfants ont pleinement accès à l'éducation. La qualité de l'éducation pour tous demeure toutefois un défi.

28. Plusieurs facteurs clés expliquent les raisons pour lesquelles la qualité de l'éducation est inférieure au niveau prescrit pour les pays à revenu intermédiaire comme l'Ouzbékistan : un programme d'enseignement basé sur des faits et centré sur l'enseignant, un processus de développement des capacités des enseignants inadéquat, des méthodes de gestion des établissements scolaires inappropriées (qui ne permettent pas de produire des données fiables), et une participation sporadique de la communauté et des élèves au processus éducatif.

29. Il convient également de souligner que les activités de sensibilisation à la préparation aux situations d'urgence et aux interventions en cas d'urgence sont insuffisantes. La planification des mesures d'urgence en milieu scolaire est limitée et de nombreux élèves et

enseignants ne savent pas comment réagir de façon appropriée ou atténuer les risques. Par ailleurs, d'importantes lacunes de sécurité non structurelles ont été constatées dans les écoles, ce qui accentue les vulnérabilités des enfants et du personnel.

30. Des politiques fragmentées et incohérentes et la rigidité du système éducatif, qui entrave la mise en place d'autres mesures flexibles et peu coûteuses relatives à une éducation préscolaire de qualité, sont les principaux goulots d'étranglement en matière d'EPE. Presque tous les programmes existants sont trop onéreux et donc inaccessibles aux enfants défavorisés. L'importance de l'éducation préscolaire est en outre mal comprise au sein des familles et communautés.

31. Le précédent programme de pays était axé sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement préscolaire et scolaire. Il prévoyait un autre programme d'EPE abordable reposant sur des normes relatives à l'apprentissage et au développement du jeune enfant adaptées au contexte. Le système de formation des enseignants a de plus été renforcé afin d'inclure d'autres exigences relatives à la main-d'œuvre, et des dispositions concernant les Écoles amies des enfants ont été mises en place pour servir de base à un enseignement de qualité. Les systèmes de formation en cours d'emploi et préalables à l'emploi ont été renforcés afin de promouvoir un enseignement centré sur l'enfant.

32. Cette composante du programme continuera de porter sur la lutte contre d'importants goulots d'étranglement et obstacles à une éducation équitable et de qualité. Elle visera également à améliorer l'accès des enfants vulnérables à une éducation préscolaire à un prix abordable. Dans le cadre de l'EPE, l'UNICEF aidera le gouvernement à élaborer trois autres programmes peu onéreux et évaluera ces modèles afin de mettre en place des politiques appropriées concernant l'apprentissage préscolaire et la préparation à la scolarité. Cela permettra, d'une part, de renforcer les synergies entre les politiques, d'assurer une gestion efficace des établissements et d'améliorer la coopération et, d'autre part, d'étendre la portée des services en vue d'atteindre les enfants les plus vulnérables et exclus. Afin de surmonter les obstacles socioculturels à un enseignement préscolaire et primaire de qualité, l'UNICEF contribuera à une étude approfondie des normes sociales et des croyances culturelles ainsi qu'à l'élaboration de stratégies de communication efficaces dans le but d'accroître la demande de services dans le secteur de l'éducation.

33. Cette composante soutiendra par ailleurs le gouvernement dans ses efforts visant à réformer le programme d'enseignement et à établir un programme d'apprentissage/de formation professionnelle axé sur les compétences pour les enseignants et les chefs d'établissement. L'UNICEF s'emploiera à renforcer le système actuel de surveillance de l'éducation et sa capacité à déterminer dans quelle mesure les interventions à l'échelle du système permettent d'aboutir à des acquis scolaires équitables pour tous les enfants vulnérables. Une analyse des lacunes en matière de capacités sera effectuée et diverses stratégies appropriées seront élaborées en vue d'améliorer le recrutement, le perfectionnement et le maintien en poste des enseignants.

34. Cette composante du programme permettra en outre de sensibiliser et d'améliorer les méthodes de planification et d'intervention en cas d'urgence dans les écoles et les communautés. L'UNICEF aidera le Ministère de l'éducation publique à mettre au point des programmes de communication visant à améliorer les comportements en matière d'hygiène dans les écoles. Ceci se traduira par une meilleure santé pour les enfants, une baisse du taux d'absentéisme, une consolidation des acquis, l'amélioration de la situation sanitaire au sein des collectivités et un renforcement des capacités des enfants, notamment ceux vivant dans les zones rurales reculées, à devenir de véritables acteurs du changement.

35. Cette composante est étroitement liée aux principales priorités nationales visant à élaborer de nouveaux cadres pour une éducation de qualité et à mettre au point un système national d'évaluation de la qualité des programmes d'enseignement qui soit conforme aux normes internationales, mais aussi à promouvoir un meilleur accès à l'EPE. L'UNICEF continuera à veiller au respect des principes des Écoles amies des enfants, qui portent sur les résultats de l'apprentissage, et encouragera l'utilisation des méthodologies de l'Initiative en faveur des enfants non scolarisés pour générer des données ventilées sur les enfants qui abandonnent l'école, les enfants non scolarisés dans un établissement d'enseignement préscolaire et les enfants handicapés.

Protection de l'enfance

36. Des efforts considérables ont été déployés pour recueillir des données factuelles sur le placement des enfants en institution et pour se conformer aux normes internationales en matière de justice pour mineurs. Des résultats notables ont été atteints grâce à la mise en place d'un mécanisme de contrôle de la protection des droits de l'enfant. Toutefois, le système de protection de l'enfance ne dispose toujours pas d'une stratégie nationale cohérente qui identifie clairement les structures de responsabilité et fonctions des organismes publics, établit des lois, des normes, orientations et protocoles statutaires, et prévoit des procédures relatives à la prestation de services par le biais des liens interinstitutions et interministériels bien établis. Il est par ailleurs nécessaire de poursuivre le développement et la mise en œuvre de mécanismes et de solutions extrajudiciaires permettant d'éviter le recours à la privation de liberté.

37. La fragmentation du mandat de protection entre les différents ministères de tutelle, la faible coordination intersectorielle et l'absence d'un système de protection de l'enfance bien coordonné et disposant d'importantes ressources impliquant différents acteurs sont les principaux goulots d'étranglement liés à l'offre qui entravent la mise en place d'un système de protection de l'enfance fonctionnel. Le manque de données sur les questions liées à la protection de l'enfance constitue également un obstacle. Les données publiques concernant la maltraitance, la violence et la négligence sont insuffisantes, et il n'existe aucun moyen systématique permettant d'identifier et de venir en aide aux enfants vulnérables ou aux enfants victimes de tels abus. Les enquêtes et données indirectes ont montré que la violence envers les enfants est répandue, mais également que le nombre de cas de violence signalés est très inférieur à la réalité. Les obstacles liés à la demande qui entravent la prévention de la violation de ces droits, et qui doivent être traités en priorité, sont la sensibilisation des communautés à la violence domestique et l'acceptation des châtiments corporels.

38. Une étude récente¹⁷ montre que, malgré l'existence de certaines mesures de protection, les principaux obstacles à la promotion de la participation, de la protection et de la réintégration des enfants victimes et témoins d'actes criminels sont l'absence de cadre législatif et le manque de services. En outre, l'absence de professionnels spécialisés, y compris de juges compétents pour examiner les affaires impliquant des enfants dans toutes les procédures judiciaires, constitue un obstacle supplémentaire.

39. Cette composante continuera à fournir une assistance technique de haut niveau au gouvernement. Elle mettra l'accent sur l'élaboration de politiques, la réforme du système et la gestion des connaissances au niveau national, mais aussi sur le suivi des dispositifs de

¹⁷ Gouvernement d'Ouzbékistan/UNICEF, *Analysis of compliance of national legislation with international standards related to Justice for Children* (2015).

contrôle des soins apportés aux enfants et des mécanismes de protection au niveau infranational. L'UNICEF mettra à disposition les meilleures compétences et pratiques techniques en vue d'améliorer les cadres législatifs et normatifs pour les enfants en contact avec le système judiciaire, et d'accroître la capacité du système à appliquer des procédures judiciaires adaptées aux enfants. Afin de parvenir à un mécanisme de protection de l'enfance plus fonctionnel, l'UNICEF fournira également une assistance technique dans le but de renforcer la collecte et l'analyse des données sur la protection de l'enfance susceptibles de contribuer à la mise en place et à l'amélioration de cadres juridiques, politiques et réglementaires.

40. Enseignement tiré du précédent programme de pays, cette composante favorisera également une vision à long terme et durable d'un mécanisme de protection de l'enfance fonctionnel, en le rattachant aux systèmes d'assistance sociale et de protection de l'enfance plus larges, et en mettant l'accent sur l'élaboration d'une stratégie de prévention et de lutte contre le placement des enfants en institution. Elle permettra aussi de nouer des liens avec les secteurs de la santé et de l'éducation en vue de renforcer les capacités à identifier les cas de violence, de négligence et de maltraitance, et de lutter contre les pratiques et normes sociales préjudiciables.

41. Étant donné que la plupart des enfants placés en institution sont handicapés, une analyse de la situation sera effectuée et servira de base pour les activités de plaidoyer et la mise en place de programmes inclusifs dans l'ensemble du pays. L'analyse sera réalisée dans une perspective multisectorielle afin d'établir des données de référence, et devrait se traduire par une amélioration des connaissances et une plus grande sensibilisation à l'égard de la situation des enfants handicapés et de leurs droits.

42. Profondément axée sur des données factuelles et sur une analyse approfondie, cette composante prendra également en compte les efforts visant à renforcer le système de suivi des droits de l'enfant, qui sera mis en œuvre en tant que stratégie transversale, et fonctionnera en synergie avec les autres composantes du programme.

Transversalité

43. Afin d'atteindre les résultats escomptés, les principales stratégies du programme comprendront notamment une communication en faveur du changement social destinée à éliminer les normes sociales ainsi que les pratiques socioculturelles et croyances préjudiciables aux enfants, et qui représentent les principaux obstacles structurels à la réalisation des droits de l'enfant. En outre, la collecte et l'analyse des données concernant le suivi des droits de l'enfant seront renforcées afin de resserrer les liens intersectoriels. Ainsi, la prise de décisions en faveur des enfants sera étayée par des données à jour, fiables et suffisamment ventilées, permettant ainsi d'identifier les enfants les plus vulnérables. Elle pourra constituer la base d'un dialogue politique en faveur des droits de l'enfant et de l'équité réunissant l'ensemble des décideurs, y compris les enfants eux-mêmes. Enfin, des solutions innovantes pour résoudre les goulots d'étranglement et surmonter les obstacles identifiés seront élaborées afin d'élargir, suite à une évaluation appropriée, la portée des services améliorés. Ces mesures seront assorties d'une assistance technique et d'un programme de développement des capacités en vue de fournir des services équitables et durables.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé et bien-être de l'enfant	6 000	4 500	10 500
Apprentissage de qualité pour tous	6 000	5 000	11 000
Protection de l'enfance	4 525	1 500	6 025
Composante intersectorielle	2 770	2 500	5 270
Total	19 295	13 500	32 795

Coordination du programme et gestion des risques

44. Le présent descriptif de programme de pays met en exergue les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux. Il permet de rendre compte au Conseil d'administration de l'alignement des résultats et des ressources allouées au programme à l'échelle nationale. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles, mais aussi dans le cadre de contrôle interne.

45. Les liens intersectoriels seront renforcés par la mobilisation d'une expertise technique de premier plan dans le domaine de la communication en faveur du changement social, de la production de données et de la gestion des connaissances, et de la préparation aux situations d'urgence et aux interventions en cas d'urgence, et ce, afin d'étayer tous les résultats pertinents dans l'ensemble des composantes du programme. Des groupes de travail intersectoriels seront mis en place afin de tisser des liens plus étroits entre les trois principales étapes du cycle de vie et de répondre à des questions transversales, telles que le handicap, la prévention du placement des enfants en institution ainsi que le VIH/sida. Le programme de pays évoluera vers un engagement plus ferme envers un dialogue fondé sur des données factuelles et la mobilisation de ressources, qui sont des notions fondamentales dans les pays à revenu intermédiaire.

46. Le manque de données factuelles peut influencer de manière négative sur la prise de décisions et compromettre l'évaluation adéquate des résultats. Le dialogue permanent avec les Ministères de tutelle et le Comité d'État pour la statistique s'appuiera sur les progrès importants réalisés en 2014 qui ont conduit l'Ouzbékistan à se joindre de nouveau à la base de données Transformative Monitoring for Enhanced Equity (TransMonEE) sept ans plus tard, et s'efforcera d'améliorer encore davantage l'accès et la qualité des données factuelles et des connaissances sur la situation des droits de l'enfant.

47. Effectuée en 2014, l'évaluation du programme de pays a constaté que les possibilités de dialogue et le champ d'action des intervenants dans le cadre du programme de coopération de pays varient selon les droits de l'enfant et les domaines prioritaires. Compte tenu des progrès à venir dans le champ d'action du programme, il faudra compter plus de temps pour atteindre certains résultats prioritaires. En conséquence, des étapes spécifiques feront l'objet

d'un suivi tout au long du cycle du programme pour veiller à ce que les progrès vers la réalisation des objectifs du programme soient continus. À cette fin, le programme de pays réalisera des investissements stratégiques dans les principaux domaines de connaissance, notamment par le biais du suivi des droits de l'enfant.

Suivi et évaluation

48. Les caractéristiques des systèmes de suivi et des mécanismes de responsabilisation nationaux sont l'un des obstacles à la réalisation équitable des droits de l'enfant. Bien qu'il s'agisse d'un objectif à long terme, le programme de pays mettra davantage l'accent sur la consolidation des mécanismes de gestion et d'assurance qualité en vue de faciliter l'amélioration de la qualité des services sociaux et de cibler systématiquement les plus vulnérables. Les systèmes de collecte de données seront renforcés pour favoriser l'élaboration d'indicateurs et la production de données connexes conformes aux normes internationales, et dont la qualité des informations sera améliorée, y compris à l'aide d'une ventilation des données et d'une analyse plus poussées.

49. Les mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation seront consolidés par des approches sectorielles et intersectorielles. Il sera capital de travailler en partenariat avec des organismes des Nations Unies. Le programme sera mis en œuvre en coordination avec des groupes de résultats du PNUAD, assurant ainsi la cohérence dans l'ensemble des organismes des Nations Unies, conformément à une mise en application flexible et spécifique au contexte des procédures opérationnelles standard de l'initiative « Unis dans l'action ».

50. Grâce à une analyse de situation continue, le programme de pays évaluera régulièrement la situation des enfants et des femmes. Conformément à la méthodologie MoRES, le programme permettra également de suivre l'évolution des goulots d'étranglement et des obstacles en relevant les inégalités, mais aussi de mesurer les résultats atteints par rapport aux progrès accomplis en matière d'élimination de ces difficultés.

51. Chacun des trois résultats sera évalué une fois au cours du cycle du programme, tandis que des évaluations périodiques viendront appuyer les examens thématiques et annuels. Certaines évaluations d'impact étayeront les décisions politiques pour la transposition, à plus grande échelle, des modèles conformes aux normes internationales et aux bonnes pratiques soutenant l'intérêt supérieur de l'enfant.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de l'Ouzbékistan et l'UNICEF, 2016-2020

<p>Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 5, 6, 7, 12, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 28, 29, 32, 33, 36, 37, 39</p>
<p>Priorités nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de développement durable : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 16, 17 • Plan d'action national (PAN) de l'Examen périodique universel pour la période 2014-2016 • Plan du secteur de l'éducation pour la période 2013-2017 • Programme d'État pour le développement de l'éducation préscolaire pour la période 2015-2020 • Programme d'État pour une consolidation des programmes de santé procréative et des services de soins de santé pour les mères, les enfants et les adolescents pour la période 2014-2018 • Programme stratégique de lutte contre le VIH/sida pour la période 2013-2017 • PAN sur la prévention et le traitement des helminthiases chez l'enfant pour la période 2015-2018 • S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée, initiative « Renforcement de la nutrition » (SUN), Partenariat mondial pour l'éducation
<p>Résultats attendus du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) impliquant l'UNICEF :</p> <p>Résultat 1 : <i>d'ici 2020, la croissance économique sera équitable et durable grâce à des emplois productifs, à un environnement favorable aux activités commerciales, à l'entrepreneuriat et à des innovations accessibles à tous.</i></p> <p>- État d'avancement de l'élaboration et de l'approbation/de la validation des objectifs nationaux de développement durable et du mécanisme de suivi</p> <p>Résultat 2 : <i>d'ici 2020, les groupes vulnérables bénéficieront d'un système de protection sociale inclusif, financièrement viable et efficace.</i></p> <p>- Dépenses publiques dans le domaine de l'assistance sociale en % du produit intérieur brut</p> <p>- Part des prestations sociales dans la structure du revenu disponible des familles bénéficiant d'allocations sociales</p> <p>- Part des ménages vulnérables dirigés par des femmes qui bénéficient de régimes de protection sociale</p> <p>Résultat 3 : <i>d'ici 2020, les enfants et les femmes qui ont besoin d'une protection bénéficieront d'une assistance complète conformément aux normes en matière de droits de l'homme.</i></p> <p>- Nombre d'enfants placés en structure d'accueil</p> <p>- Existence d'un système opérationnel de contrôle de la protection de l'enfance</p> <p>- Existence d'un cadre normatif pour fournir un ensemble complet de soins et un soutien aux femmes et aux enfants potentiellement exposés au risque de violence domestique/violence fondée sur le sexe</p> <p>Résultat 4 : <i>d'ici 2020, toutes les personnes bénéficieront de services de santé de qualité, équitables et accessibles tout au long de leur vie.</i></p>

- Pourcentage d'établissements de santé (maternités, hôpitaux pour enfants et établissements de soins de santé primaires) dans les régions ciblées appliquant les normes¹/protocoles en matière de survie du nouveau-né et de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)/UNICEF

- Couverture du vaccin contre la rougeole pour les enfants de moins de 24 mois

Résultat 5 : d'ici 2020, l'éducation continue de qualité et l'apprentissage tout au long de la vie seront améliorés pour l'ensemble de la population

- Taux brut de scolarisation dans les établissements préscolaires (2-7 ans)

- Conformité du système de suivi et d'évaluation de la qualité de l'éducation et des soins de la petite enfance aux « exigences de l'État en matière d'éducation préscolaire »

- Proportion d'élèves (niveaux 5 et 9) dont les acquis scolaires sont conformes aux exigences des normes de l'État en matière d'éducation

Résultat 6 : d'ici 2020, la population rurale bénéficiera de programmes de gestion durable des ressources naturelles et de mesures d'adaptation aux catastrophes et aux changements climatiques.

- 7 % des communautés rurales dans les zones sujettes aux catastrophes disposeront des moyens pour mettre en pratique des activités proactives de réduction des risques de catastrophe (y compris par le biais de TIC modernes) conformément au Cadre d'action de Hyogo et de l'après-Hyogo

Résultat 7 : d'ici 2020, les institutions publiques seront renforcées pour garantir un accès équitable à des services publics de qualité.

- Mesure dans laquelle les institutions publiques assurent, utilisent et évaluent des données sur la qualité des services pour l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles

- Mesure dans laquelle les données sont accessibles, y compris via un mécanisme gouvernemental/national de données en libre accès, et utilisées par les médias et les organisations de la société civile (OSC) à des fins de surveillance publique

Résultat 8 : les réformes juridiques et judiciaires permettront de garantir une protection renforcée des droits, des libertés et des intérêts légitimes des citoyens.

- Pourcentage de procédures judiciaires pénales et civiles impliquant des enfants dans le cadre desquelles les tribunaux appliquent des procédures adaptées aux enfants conformément aux normes en vigueur (dans les zones géographiques prioritaires)

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

¹ Normes de l'OMS/UNICEF : Prestation de soins périnataux, Soins essentiels au nouveau-né, Prise en charge des problèmes chez le nouveau-né, Réanimation du nouveau-né, Visites à domicile pour les soins aux nouveau-nés, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, Soins hospitaliers pédiatriques, Programme élargi de vaccination, Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois, Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant, Conseils et soins relatifs au VIH chez l'adolescent

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
D'ici 2020, les mères et les enfants, en particulier les plus vulnérables ² , auront accès à des services de soins de santé de qualité (individuels et axés sur les besoins de la population), y compris dans les situations d'urgence.	<p>Proportion des établissements de santé maternelle et infantile appliquant correctement les normes relatives à la survie du nouveau-né et de l'enfant DR : d'ici 2015 (par région et traceur³) C : à définir</p> <p>Proportion d'enfants âgés de 2 à 59 mois recevant des soins médicaux dispensés par des médecins généralistes conformément aux protocoles/normes approuvés DR : d'ici 2015 (par région et traceur) C : à définir</p> <p>Proportion d'enfants (âgés de 0 à 59 mois) présentant les symptômes de la pneumonie qui sont orientés vers les services de santé appropriés⁴ DR : d'ici 2016 (par région) C : à définir</p>	<p>Enquête menée auprès des établissements de santé</p> <p>Enquête CAP sur les comportements des ménages</p>	<p>1. D'ici 2020, les responsables de la santé auront amélioré leur capacité à mettre en œuvre des plans de renforcement des systèmes de santé au niveau des districts fondés sur des données factuelles et axés sur l'équité, y compris dans les situations d'urgence.</p> <p>2. D'ici 2020, les autorités nationales auront amélioré leur capacité à élaborer des cadres réglementaires et des budgets fondés sur des données factuelles pour les principaux programmes d'intervention en faveur de la santé des mères,</p>	Ministère de la santé, Ministère des finances et leurs directions régionales, organismes apparentés des Nations Unies, GIZ	6 000	4 500	10 500

² *Les enfants vulnérables* sont les enfants qui vivent dans les zones rurales les plus démunies des régions défavorisées de Karakalpakstan, Kashkadarya et Surkhandarya, les enfants handicapés, les enfants placés en institution ainsi que les enfants et adolescents vivant avec le VIH/sida.

³ Les traceurs sont des aspects des soins correspondant aux principaux goulots d'étranglement (par exemple, accouchement normal exempt de complications, prise en charge des pathologies néonatales, traitement de la pneumonie dans les hôpitaux).

⁴ Normes internationales de l'OMS relatives aux prestataires de soins de santé appropriés

	<p>Proportion de mères/personnes responsables d'enfants dans les régions cibles (modèles) qui adoptent les comportements clés recommandés :</p> <p>a. Allaitement maternel exclusif (avant 6 mois)</p> <p>b. Initiation opportune d'une alimentation complémentaire (6-12 mois)</p> <p>c. Connaissance des signes avant-coureurs de problèmes graves chez l'enfant (0-59 mois)</p> <p>DR pour a/b/c : d'ici 2016 (par région)</p> <p>C pour a/b/c : à définir</p> <p>Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant DR : 3,4 % C : moins de 2 %</p>	<p>Rapport de l'UNGASS (Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida)</p>	<p>des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.</p> <p>3. D'ici 2020, les prestataires de soins de santé et les communautés auront amélioré leur capacité à fournir des services de conseil et de soutien aux personnes responsables d'enfants et aux enfants, de la grossesse jusqu'à l'adolescence.</p>				
<p>D'ici 2020, les filles et les garçons auront accès, sur un pied d'égalité, à une éducation préscolaire et élémentaire de meilleure qualité, notamment</p>	<p>Taux brut de scolarisation dans les établissements préscolaires (2-7 ans) DR : 23,3 % (écart régional : 47 pp.) C : 45 %⁵ (écart régional maximal : 27 pp.)</p> <p>- Proportion d'enfants scolarisés (niveaux 5 et 9) dont les acquis scolaires sont conformes aux exigences des normes de l'État en matière d'éducation DR : 63,4 % (écart régional : pp. à définir⁶ ; écart entre les sexes : pp. à définir)</p>	<p>Annuaire statistique du Ministère de l'éducation publique</p>	<p>1. D'ici 2018, le Ministère de l'éducation publique aura révisé les cadres stratégiques pour l'éducation de la petite enfance afin de garantir un meilleur accès à des services préscolaires de qualité et équitables.</p>	<p>Ministère de l'éducation publique, Ministère des finances, Ministère des situations d'urgence, Comité d'État pour la statistique (SCS), autorités</p>	6 000	5 000	11 000

⁵ Le taux brut de scolarisation du pays ventilé par sexe n'est actuellement pas disponible pour l'éducation préscolaire. L'UNICEF collaborera avec le gouvernement pour assurer la disponibilité des données d'ici la fin du programme de pays.

⁶ L'UNICEF collabore avec le gouvernement pour s'assurer que des données fiables sur les écarts régionaux et les disparités entre les sexes seront disponibles d'ici la fin de l'année 2015.

dans les situations d'urgence.	C : 70 % (écart régional : à définir/2 ; écart entre les sexes : à définir)		<p>2. D'ici 2019, le Ministère de l'éducation publique aura amélioré sa capacité à mettre en œuvre et évaluer des programmes d'apprentissage basés sur les compétences.</p> <p>3. D'ici 2020, les autorités locales responsables de l'éducation et les communautés disposeront des outils et des compétences nécessaires afin de stimuler la demande pour une éducation élémentaire et des services préscolaires de qualité.</p> <p>4. D'ici 2020, les ministères de tutelle⁷ disposeront des outils et des compétences nécessaires pour promouvoir des comportements sains et des pratiques sans risque auprès des enfants et des communautés avant et pendant les situations d'urgence.</p>	régionales, groupes chargés de l'éducation au niveau local			
D'ici 2020, les filles et les	Nombre de filles et de garçons admis dans des structures d'accueil ⁸ (par an)	Données officielles du	1. D'ici 2020, le gouvernement aura amélioré sa capacité à	Ministère de l'éducation	4 525	1 500	6 025

⁷ Ministère de l'éducation publique, Ministère de la santé, Ministère de l'éducation et des sports

⁸ Structures d'accueil : les pouponnières sont des structures d'accueil qui dépendent du Ministère de la santé, et qui accueillent des orphelins et des enfants âgés de moins de 3 ans privés de soins parentaux et présentant des troubles du développement psychologique et physique. Les maisons « *Mekhrabolik* » sont des structures d'accueil qui dépendent du Ministère de l'éducation publique et qui accueillent des orphelins et des enfants âgés de 3 à 16 ans privés de soins parentaux. Les « *villages d'enfants* » sont des structures d'accueil qui dépendent du Ministère de l'éducation publique et qui accueillent des enfants âgés de 0 à 16 ans privés de soins parentaux.

<p>garçons les plus vulnérables bénéficieront d'un meilleur accès aux services de prévention et de prise en charge afin de lutter contre la violence, la négligence et la maltraitance.</p>	<p>DR : d'ici 2015 C : à définir</p> <p>Pourcentage de procédures judiciaires civiles et pénales impliquant des enfants dans le cadre desquelles les tribunaux appliquent des procédures adaptées aux enfants conformément aux normes internationales⁹ (dans les zones géographiques prioritaires) DR : d'ici 2015 (par le biais de procédures civiles et pénales) C : à définir</p>	<p>Comité d'État pour la statistique</p> <p>Évaluation des pratiques judiciaires</p>	<p>appliquer une approche systématique pour traiter les questions relatives à la protection de l'enfance conformément aux bonnes pratiques internationales.</p> <p>2. D'ici 2020, les professionnels de la justice auront amélioré leur capacité à examiner des affaires impliquant des enfants en contact avec le système judiciaire conformément aux normes internationales.</p> <p>3. D'ici 2020, les agents de première ligne de la santé et de l'éducation auront amélioré leur capacité à identifier les enfants les plus exposés à la violence et à la maltraitance, et auront recours à des protocoles d'aiguillage.</p> <p>4. D'ici 2020, les autorités à tous les niveaux et les OSC auront amélioré leur capacité à</p>	<p>publique, Ministère de la santé, Ministère du travail/de la protection sociale, Ministère de la justice et de l'intérieur, Bureau du procureur général, Cour suprême, Commission pour les mineurs, organisations non gouvernementales, collectivités territoriales, milieu universitaire</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

⁹ Liste des normes à prendre en compte : juges spécialement formés, accès à un avocat de la défense/présence de cet avocat à toutes les étapes, représentant légal indépendant/avocat nommé pour un enfant en cas de conflit d'intérêts entre l'enfant et le parent/son responsable, résolution rapide des affaires impliquant des enfants, audiences du tribunal à huis clos, environnement favorable permettant à l'enfant/au mineur de participer et d'exprimer ses opinions, utilisation d'un langage approprié à l'âge/au niveau de compréhension de l'enfant, prévention de tout contact entre l'enfant victime et l'agresseur lors des comparutions devant le tribunal.

			contribuer efficacement aux mécanismes de suivi et de compte rendu sur les droits de l'enfant.				
Composante intersectorielle	Élaboration, planification, coordination, communication, mise en œuvre et suivi efficaces du programme de pays (y compris de ses résultats).	Examens et évaluations périodiques des composantes du programme	<p>Le programme de pays prévoit des outils, des procédures d'orientation et des ressources pour communiquer de manière efficace sur les questions relatives aux droits de l'enfant avec l'ensemble des parties prenantes.</p> <p>Mise en œuvre de stratégies visant à aborder les questions transversales relatives aux droits de l'enfant.</p> <p>L'UNICEF et ses partenaires disposeront des procédures d'orientation, des outils et des ressources nécessaires pour élaborer et gérer les programmes de manière efficace.</p>		2 770	2 500	5 270
Total des ressources					19 295	13 500	32 795