



Conseil économique et social

Distr. limitée
29 mars 2004
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2004

7-11 juin 2004

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Azerbaïdjan

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à l'Azerbaïdjan. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période de 2005 à 2009, un prélèvement de 4 760 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 4 700 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2004/8.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'extranet de l'UNICEF en octobre 2004, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil à sa première session ordinaire de 2005.



Données de base

(2002, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	3,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	105
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave) (2001)	7 ^a
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2001)	25
Taux d'inscription ou de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% , net, garçons et filles, 2000)	88/88
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (%) (2000)	99
Accès à de l'eau plus salubre (%) (2000)	78
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (2001)	< 0,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) (2000)	8
PNB par habitant (dollars des États-Unis)	710
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 (%)	97
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	97

^a Groupe d'âge de 3 à 59 mois.

Situation des enfants et des femmes

1. L'Azerbaïdjan a connu une période de transition prolongée et difficile sur les plans politique, social et économique. Son économie dépendant d'un seul secteur, l'énergie, il peut exploiter les possibilités offertes par cette situation tout en devant faire face aux problèmes qui en découlent. Bien que le pays soit riche en pétrole, la plupart de ses habitants, dont la moitié vivent dans la pauvreté et dont les indicateurs sociaux se détériorent, ne bénéficient pas des avantages d'une croissance rapide, entraînée avant tout par les investissements étrangers directs.

2. Le conflit avec l'Arménie, qui dure depuis longtemps, n'a toujours pas été réglé. Les déplacements causés par le conflit depuis 1991 continuent de provoquer des souffrances humaines. Il y a plus d'un million de déplacés ou de réfugiés venant d'Arménie et d'autres pays, dont plus de la moitié sont des femmes. Le fait d'être déplacé entraînant une grande précarité, le taux de pauvreté de ces personnes est de 20 % supérieur à la moyenne nationale.

3. Le taux de mortalité infantile est élevé, avec 79 morts pour 1 000 naissances vivantes. Selon le recensement de 1999, un cinquième de la population active se considère comme sans emploi. Chez les jeunes de 20 à 35 ans, le chômage n'atteint pas moins de 60 % et il s'agit de l'un des principaux facteurs contribuant à la pauvreté du pays.

4. Le Comité des droits de l'enfant a recommandé à l'Azerbaïdjan de renforcer sa législation relative aux enfants. Conformément aux recommandations du Comité, le Gouvernement azerbaïdjanais a ratifié les deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention No 182 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination. Ces

ratifications étaient signalées dans le deuxième rapport présenté par l'Azerbaïdjan au Comité. Le Plan national sur les enfants des rues et les enfants abandonnés a été adopté par le Cabinet des ministres en 2003 mais il n'a pas encore été pleinement mis en oeuvre. Beaucoup reste à faire pour mettre en pratique toutes les recommandations du Comité, en particulier pour ce qui est du renforcement des capacités institutionnelles et du changement des comportements visant à combler les lacunes des politiques suivies et à traduire sur le plan opérationnel les engagements pris.

5. Les écarts statistiques rendent difficiles les comparaisons et l'évaluation des tendances au niveau international. Les critères suivis pour collecter les données officielles n'étant pas adéquats, les problèmes de l'Azerbaïdjan ont été sous-estimés. Les plus importantes lacunes dans les données et les résultats des enquêtes officielles concernent les taux de mortalité infantile, postinfantile et maternelle. L'Azerbaïdjan a le taux de mortalité postinfantile le plus élevé de la Communauté des États indépendants, ce qui est particulièrement frappant compte tenu de son produit national brut par habitant.

6. Les maladies respiratoires sont la principale cause de mortalité des enfants (environ la moitié du nombre total de décès), suivies des maladies diarrhéiques. Le mauvais état nutritionnel des enfants est une importante cause antécédente de la mortalité postinfantile. Un enfant âgé de moins de 5 ans sur six présente une insuffisance pondérale et presque le cinquième des enfants souffre d'un retard de croissance. Ces chiffres cachent d'importantes différences régionales; à titre d'exemple, dans la République autonome de Nakchivan et dans l'ouest et le sud-ouest du pays, les enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de graves retards de croissance qui sont deux fois supérieurs à la moyenne nationale. La corrélation entre le patrimoine familial et l'état nutritionnel semble très forte. L'insuffisance pondérale chez les enfants de familles pauvres est deux fois plus importante que chez les enfants de familles plus aisées.

7. On pense que jusqu'à 15 % des naissances ne sont pas enregistrées en raison des procédures bureaucratiques des frais d'enregistrement officiels. Les systèmes de surveillance des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida laissent encore à désirer.

8. En 2003, 70 % des ménages consommaient du sel iodé, ce qui est un progrès vers l'iodation universelle du sel. Selon les résultats d'enquêtes récentes, quatre enfants âgés de moins de 5 ans sur cinq ont une carence en vitamine A et un cinquième des femmes souffre d'anémie.

9. Seuls 11 % des enfants reçoivent une éducation préscolaire sous une forme ou une autre, l'écart entre les zones rurales (4 %) et urbaines (19 %) étant très marqué. Par ailleurs, plus des deux tiers des écoles maternelles sont délabrées. À Bakou, il est courant que les jeunes enfants participent à un programme préscolaire (20 %) mais c'est très rarement le cas dans le sud du pays, où moins de 1 % des enfants sont concernés.

10. La qualité de l'éducation se détériore depuis que l'Azerbaïdjan est passé à l'économie de marché. De nombreux enseignants ont abandonné l'enseignement à cause de la baisse de leurs salaires et de la dégradation du milieu scolaire. Bien que les taux de scolarisation soient régulièrement surveillés, les données collectées systématiquement sur le taux de fréquentation scolaire ne sont pas ventilées par

sexe. Une étude du Ministère de l'éducation sur les acquis scolaires a démontré que les filles étaient plus désavantagées que les garçons. Ces résultats ne sont pas définitifs et doivent être approfondis.

11. Le VIH/sida commence à se propager en Azerbaïdjan. Selon les statistiques récemment établies par le Gouvernement, 587 personnes, dont le cinquième sont des femmes, sont atteintes par le VIH/sida. Dans la moitié des cas signalés, la contamination s'est produite lors de l'injection de drogues, en raison de l'utilisation commune de seringues. La connaissance du VIH/sida et des modes de prévention est insuffisante. Seul le tiers des 10-18 ans sont renseignés sur le VIH/sida et un peu plus des deux tiers des 19-24 ans pensent qu'il s'agit d'une maladie curable. La lutte contre le VIH/sida n'est pas menée avec le sérieux requis et les traditions socioculturelles interdisent tout débat public.

12. Environ 10 % des enfants ne vivent pas avec leur famille et beaucoup d'entre eux vivent dans des institutions. Aucune enquête générale n'ayant été effectuée, il n'y a pas de chiffres précis à ce sujet. La conviction – actuellement très répandue – que les enfants sont mieux traités dans une institution, ajoutée au faible revenu des ménages et à l'insuffisance des mécanismes de réglementation, contribuent à cette situation.

13. On estime qu'environ 24 des 65 régions de l'Azerbaïdjan sont « contaminées » par des mines et des engins non explosés (ENEX). Au cours des 10 premiers mois de 2003, l'explosion de mines et d'engins non explosés a fait 13 morts et 12 blessés. À ce jour, 13 % du nombre total de personnes tuées sont des enfants. Le conflit qui perdure dans la région et les problèmes d'accès excluent toute possibilité de déminage à grande échelle.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2000-2004

Principaux résultats obtenus

14. Dans le cadre de son action pour la survie de l'enfant, l'UNICEF s'est associé à la Banque mondiale pour réformer le système de soins de santé primaires (SSP). Ce projet vise à renforcer les capacités du Ministère de la santé à tirer les leçons d'actions de réforme menées au niveau des districts et, sur la base de l'action menée dans cinq districts, à adapter et à étendre cette approche aux cinq autres districts sélectionnés pour la prochaine réforme en prévision de son application à une plus grande échelle et de l'adoption de mesures nationales. Avec la participation du Ministère, de l'UNICEF et de la Banque mondiale, le projet a pour objectif de résoudre les problèmes de l'Azerbaïdjan en matière de mortalité et de morbidité postinfantiles et maternelles. Dans les districts visés, il a permis une meilleure rationalisation des services fournis tant aux malades hospitalisés qu'aux malades non hospitalisés et a renforcé la participation de la population locale à la gestion et à la prestation des services de santé. Des activités de renforcement des capacités ont amélioré les capacités du personnel des services de santé en matière de gestion et dans le domaine clinique, en particulier pour ce qui est de l'utilisation rationnelle des médicaments. Grâce à ces résultats, la couverture médicale et l'utilisation des services de santé se sont étendues.

15. Le Gouvernement a pris la responsabilité de procurer les vaccins du programme élargi de vaccination à partir de 2003. L'élaboration du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) a été une excellente occasion d'inclure les droits des enfants et des femmes dans le processus de planification nationale. Grâce à la collaboration étroite entre le Gouvernement et ses partenaires, les priorités relatives aux femmes et aux enfants occupent une place importante dans le plan national de lutte contre la pauvreté. En outre, le fait d'inclure les indicateurs des nombreuses enquêtes en grappe à indicateur multiple dans le contrôle de l'application du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté garantit l'inclusion des indicateurs de pauvreté non monétaires dans les statistiques.

16. Un partenariat avec l'Agency for International Development des États-Unis, comparable à celui établi avec la Banque mondiale, a renforcé les services de soins de santé primaires dans les camps de déplacés et de réfugiés et a contribué à réduire les troubles dus à une carence en iode grâce à l'iodation universelle du sel. Kiwanis International a également appuyé l'action en faveur de l'iodation universelle du sel.

17. D'importantes lois visant à protéger l'allaitement au sein et à promouvoir l'utilisation de sel iodé ont été adoptées pendant la période à l'examen. En Azerbaïdjan, le pourcentage de ménages consommant du sel iodé est passé de 44 % en 2002 à 70 % en 2003, et les ventes de sel iodé de 30 à 68 % au cours de la même période. Des progrès sensibles ont également été réalisés pour l'adoption de politiques en faveur du retrait des enfants placés dans des institutions et du développement intégré du jeune enfant. La loi sur le placement familial est en cours d'examen au Parlement et tous les organismes concernés, notamment les principaux organismes publics dépendant du Cabinet des ministres, du Ministère de l'éducation et de la Commission sur les mineurs, ainsi que des organisations non gouvernementales internationales (Save the Children USA et World Vision) et locales (United Aid for Azerbaïdjan) sont en train d'établir un partenariat. En ratifiant la Charte sociale européenne et la Convention No 182 de l'OIT, l'Azerbaïdjan a établi des bases juridiques visant à protéger les enfants de l'exploitation.

18. Il a été créé un réseau de 25 écoles où l'apprentissage actif est pratiqué en mettant l'accent sur un enseignement et un apprentissage centrés sur l'enfant et les compétences, ainsi que sur la participation des parents aux affaires scolaires. Dans les écoles appliquant ces méthodes à titre expérimental, le taux de scolarisation a augmenté de 10 % entre 2000 et 2002. Dans cinq écoles pilotes, les associations d'enseignants et de parents d'élèves ont amélioré la gestion de l'école et se sont employées à créer un lien entre l'école et la population locale. Selon les évaluations, bien qu'il s'agisse d'une expérience nouvelle, l'action de ces associations a été efficace et une conférence nationale a décidé d'en faire un modèle et de l'appliquer au niveau national. Des mesures pour l'introduction de l'apprentissage actif au niveau national sont en cours d'élaboration.

19. Un projet se fondant sur l'évaluation des besoins et sur les résultats de l'application à titre expérimental des mesures pour le développement intégré du jeune enfant est en cours d'élaboration et un premier accord a été conclu avec la Banque asiatique de développement, qui va aider le Gouvernement à transposer les interventions pilotes à l'échelle nationale. Il est ressorti de ces interventions que les parents, lorsqu'ils constituent des groupes d'action communautaires et reçoivent un appui, peuvent veiller à ce que des fonds soient fournis pour le maintien des centres

éducatifs, ce qui représente un modèle durable d'approche locale des services de garde d'enfants et d'éducation. En outre, les connaissances et les compétences des dispensateurs de soins et des parents ayant été renforcées, l'éducation des petits enfants de certaines familles très pauvres s'est améliorée.

20. Le concept de participation de la jeunesse a considérablement évolué, et les enfants et les jeunes sont désormais considérés comme des partenaires pouvant aider leur pays à leur manière. La participation active des enfants et des jeunes a été le principal atout de plusieurs activités relatives aux programmes. L'importance des centres de documentation créés pour les jeunes par le Ministère de l'éducation a été confirmée lors d'une évaluation externe menée en 2002.

Enseignements tirés

21. Le précédent programme de l'Azerbaïdjan était structuré par secteur, avec des composantes telles que la santé et la nutrition, l'éducation, les enfants nécessitant une protection spéciale, la santé et le développement des jeunes et la planification et l'élaboration des politiques. Avec une telle structure, il était difficile de se concentrer sur les objectifs et résultats nécessitant la contribution de différents programmes et de les intégrer. Ainsi qu'il est indiqué précédemment, d'importants progrès ont été réalisés au cours de la période à l'examen, mais la survie de l'enfant doit rester et restera une priorité pour l'UNICEF. Toutefois, l'expérience a démontré que l'on ne pouvait trouver une solution adéquate aux problèmes des enfants qu'en réglant le plus vaste problème qu'est la réforme du système. En conséquence de quoi, grâce à une utilisation stratégique des ressources de l'UNICEF, le nouveau programme visera à appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques; à développer les capacités des familles et de la population locale à prendre soin des enfants (notamment par la création d'associations de parents d'élèves et d'enseignants dans le cadre du programme d'apprentissage actif ou du projet de réforme du système de soins de santé primaires); et à renforcer les capacités institutionnelles en vue de fournir les services nécessaires à la réalisation des droits des enfants.

22. Le problème des enfants placés dans des institutions est très complexe et les données d'expérience récentes démontrent qu'une approche globale s'impose. Il faut fournir un appui social aux familles en difficulté tout en facilitant l'apport de services inclusifs et la réforme du système de protection de l'enfance, notamment en prévoyant des solutions axées sur la famille. À la suite d'activités de promotion, le Gouvernement, dans le cadre du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, s'est engagé à renforcer les structures administratives afin que l'aide sociale soit gérée et fournie efficacement. Il prévoit notamment d'offrir des avantages sociaux ciblés, d'élaborer un programme de formation des travailleurs sociaux et de réintégrer dans leur famille biologique les enfants qui ont été placés dans des institutions.

23. La création de conseils locaux de la santé a donné de bons résultats en renforçant la participation de la population locale à la gestion des services de santé, dans le cadre général du projet de la Banque mondiale relatif aux soins de santé primaires. La population locale a découvert qu'il lui était possible d'améliorer ses conditions de vie moyennant un appui financier minime. Cette initiative montre que l'information, la communication et l'engagement de la communauté permettent à

ses membres d'identifier leurs problèmes de santé et d'élaborer des programmes locaux pour améliorer les services de santé.

Programme de pays, 2005-2009

Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(Milliers de dollars E.-U.)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Planification et plaidoyer	1 490	1 700	3 190
Services intégrés axés sur la collectivité	2 770	3 000	5 770
Coûts intersectoriels	500	–	500
Total	4 760	4 700	9 460

Processus d'élaboration du programme

24. L'élaboration du programme de coopération pour la période 2004-2009 a commencé en 2003, avec la formulation du bilan commun de pays, et s'est poursuivie durant l'établissement du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), achevé en mars 2004.

25. Le programme de l'UNICEF s'appuie sur le bilan commun de pays, le PNUAD et les priorités nationales soulignées dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Il est l'aboutissement de consultations intensives avec le Gouvernement et avec d'autres partenaires, y compris des organisations de la société civile, des organismes de développement bilatéraux, ainsi que des enfants et des jeunes. Le PNUAD et le projet de programme de coopération de l'UNICEF ont été adoptés lors d'une réunion consacrée à l'élaboration d'une stratégie commune à laquelle participaient notamment des représentants du Gouvernement, d'organisations de la société civile et d'enfants et de jeunes. Les domaines d'action prioritaires définis dans le PNUAD ont deux composantes, la première tient à la création d'un environnement propice au développement, à la lutte contre la pauvreté et au respect des droits et des libertés par le système de gouvernance; et la seconde est axée sur les besoins fondamentaux de la population en matière de santé et d'éducation.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

26. L'objectif global du programme est d'appuyer le Gouvernement tandis qu'il réalise progressivement les droits des enfants et des femmes et crée des conditions favorables aux enfants. Pour ce faire, le programme visera à renforcer la capacité des familles, des communautés et de la société civile à prendre soin des enfants et à les protéger, en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables.

27. Améliorer la survie et l'état nutritionnel des enfants et des femmes sera l'un des principaux objectifs du programme, au même titre qu'une participation accrue des enfants et des femmes et le renforcement de la protection des enfants face à la maltraitance, la négligence, la violence et l'exploitation. Il sera fait en sorte que davantage d'enfants grandissent dans un environnement familial. La capacité du

Gouvernement et celle des autorités et des communautés locales à planifier, gérer et mettre en oeuvre des programmes intégrés en faveur des enfants et des femmes sera renforcée afin qu'ils puissent réaliser ces objectifs. Une action concertée sera menée afin d'améliorer la préparation aux situations d'urgence.

28. Afin de parvenir à ces résultats, le programme de pays se déroulera à la fois au niveau national et au niveau infranational. Au niveau national, l'élaboration des politiques s'appuiera sur les leçons découlant de l'information relative aux projets de démonstration réussis communiquée par les districts où ces projets ont été menés, ainsi que sur les pratiques optimales définies au niveau international. Le renforcement des capacités nationales en matière de collecte de données et de gestion des systèmes d'information conformément aux normes internationales sera un facteur déterminant dans l'élaboration des politiques.

29. Au niveau local, dans huit districts regroupant environ 10 % de la population azerbaïdjanaise, une approche intégrée sera adoptée pour les activités multisectorielles et les services à l'intention des femmes, des enfants et des jeunes. Des modèles régis par la communauté pour l'éducation et le développement des jeunes enfants seront mis en oeuvre. Des actions axées sur la famille visant à protéger les enfants et à promouvoir leur participation seront menées, en tenant compte des enseignements tirés du projet de réforme du système de soins de santé primaires et d'autres interventions locales intégrées. Des services accueillants pour les jeunes seront fournis. L'intention est à la fois de montrer des pratiques recommandables susceptibles d'être transposées à l'échelle nationale et de réduire les inégalités de l'accès à des services de qualité. La sélection des districts où le programme doit se dérouler dépendra d'un ensemble de critères, notamment de la vulnérabilité de la population, des taux élevés de mortalité et de morbidité, des taux de malnutrition supérieurs à la moyenne et des taux de fréquentation et de réussite scolaires peu élevés.

30. Il sera essentiel d'élargir et d'entretenir les partenariats pour créer des conditions favorables à la réalisation des droits des enfants et des femmes. Les nouveaux partenariats établis avec les autorités de chaque district, dans le cadre de la décentralisation et de l'intégration au niveau local, occuperont une place importante dans la réalisation du programme. Le Bureau du Médiateur pour les droits de l'homme et le Parlement national figureront parmi les partenaires essentiels. Il sera également important d'instaurer des partenariats axés sur les groupes importants pour ce qui a trait à l'enfance, notamment les professions juridiques, les organisations de la société civile et le secteur des affaires, tant sur le plan national que sur le plan international.

31. Le programme tiendra compte des besoins et des droits des principaux groupes vulnérables, le plus grand étant celui des personnes déplacées. L'UNICEF aidera le Gouvernement à fournir des services sociaux aux personnes déplacées en s'inspirant des Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays.

Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

32. Le programme de l'Azerbaïdjan porte directement sur plusieurs grandes priorités nationales énoncées dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, parmi lesquelles : améliorer la qualité des services de santé et d'éducation

fondamentaux, ainsi que l'accès à ces services; réformer le système de protection sociale existant afin de fournir une protection plus efficace aux personnes vulnérables; et améliorer les conditions d'existence des réfugiés et des personnes déplacées, ainsi que les possibilités qui leur sont offertes. Le programme découle du PNUAD et contribue à la réalisation de trois des quatre résultats déterminés dans ce document, à savoir : a) l'État améliorera la prestation de services et la protection des droits des citoyens, avec la participation des représentants de la société civile et en application des engagements pris par l'Azerbaïdjan au niveau international; b) améliorer la situation en matière de santé et l'état nutritionnel, en particulier des femmes, des enfants et des groupes vulnérables; et c) améliorer la qualité de l'éducation.

Liens avec les priorités internationales

33. Le PNUAD et le programme de l'UNICEF s'inspirent des objectifs du Millénaire pour le développement, des objectifs définis dans la résolution intitulée « Un monde digne des enfants », ainsi que des priorités soulignées dans le plan stratégique à moyen terme du Fonds. Le cadre de référence du programme de pays englobe également la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Éléments du programme

Planification et plaidoyer

34. Le programme recherchera des solutions aux lacunes de la législation relative aux droits de l'enfant, à l'insuffisance de la mise en oeuvre de la législation sous forme de bonnes mesures ou pratiques, aux capacités insuffisantes ou inexistantes des personnes et des institutions chargées de défendre les droits des enfants et des femmes, ainsi qu'à la nécessité d'améliorer et de normaliser les données relatives à certains indicateurs clefs.

35. Le programme s'efforcera d'avoir une influence sur les conditions de la prise de décisions. Par des activités de plaidoyer, il renforcera les systèmes d'information afin que la planification tienne mieux compte de la situation des femmes et des enfants. Les mesures prises dans le cadre du programme tendront également vers une amélioration de l'établissement des rapports sur la mise en oeuvre des obligations contractées au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant et du contrôle de cette mise en oeuvre. En outre, le programme servira de référence pour la préparation aux situations d'urgence, y compris la sensibilisation des enfants au danger des mines et l'action de plaidoyer pour la ratification de la Convention d'Ottawa sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction.

36. L'UNICEF va tout particulièrement travailler dans le domaine des politiques sociales afin d'appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre d'une législation, de politiques et de plans d'action dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation, du développement de l'enfant, de la protection de l'enfant, ainsi que de la santé, du développement et de la participation des jeunes. Les mesures prises comprendront l'appui aux mesures visant à transposer les activités essentielles, en particulier l'initiative en faveur de l'apprentissage actif, les associations de parents

d'élèves et d'enseignants et les centres pour les jeunes, ainsi que la mise en oeuvre de la réforme du système de soins de santé primaires.

37. Une attention particulière sera accordée à la recherche et à l'analyse en vue de renforcer davantage les systèmes d'information dans les secteurs de la santé et de l'éducation. L'enregistrement des décès et des naissances sera une priorité, ainsi que la collecte de données sur les enfants nécessitant une protection spéciale. Le système *DevInfo* servira à suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à évaluer la situation des enfants et des femmes. Les activités menées dans le cadre du programme renforceront également la préparation aux situations et aux interventions d'urgence en contrôlant et en mettant à jour les scénarios et les plans de mesures d'urgence, ainsi qu'en améliorant les capacités nationales de planification de ce type de mesures.

38. Le programme comportera une composante sur le renforcement des capacités et le contrôle de l'application des droits des enfants et des femmes, dans le cadre des deux conventions, par les responsables gouvernementaux compétents, y compris le Cabinet des ministres et le Ministère des affaires étrangères. En outre, il appuiera le renforcement des capacités du Bureau du Médiateur pour les droits de l'homme, important nouveau partenaire pour la réalisation et la mise en oeuvre des droits de l'enfant. Les représentants du Gouvernement au sein des principaux ministères connaîtront mieux les dispositions des deux conventions et les droits de l'homme en général.

39. La constitution de partenariats et d'alliances solides et efficaces en faveur des droits et des besoins de l'enfant avec les médias, les parlementaires, les institutions académiques, les organisations non gouvernementales et le secteur privé renforcera le niveau d'information dans le pays grâce au plaidoyer et à la communication. La participation des enfants et des jeunes à l'élaboration de produits de communication de qualité améliorera la couverture médiatique des problèmes des enfants et des jeunes. Un cours sur les droits de l'enfant sera intégré à la formation des journalistes.

40. Les ressources au titre du budget ordinaire seront utilisées pour mettre en oeuvre le nombre minimal d'activités nécessaires pour parvenir aux résultats décrits plus haut. Les autres ressources permettront d'apporter un appui supplémentaire au renforcement des capacités de planification des institutions politiques et de financer des études et des recherches supplémentaires afin de faire progresser le plaidoyer reposant sur des données probantes et le renforcement des capacités des principaux responsables des questions relatives aux enfants.

Services intégrés axés sur la collectivité

41. Ce programme remédiera au manque de programmes intégrés en faveur des femmes et des enfants, ainsi qu'au manque d'expérience en matière de planification et de gestion des services sociaux à l'échelle locale et du district, et répondra à la nécessité d'une réforme du système à la fois pour établir les obligations des prestataires de services et pour renforcer le droit qu'ont les collectivités et les familles d'exiger ces services. Il visera des districts cibles en utilisant des services intégrés et illustrera un modèle de prise en charge et de protection complètes des enfants, plus efficace et axé sur la collectivité. Le programme s'inspirera des méthodes de participation des collectivités, mises à l'essai dans le cadre du précédent programme de coopération.

42. Au titre de la composante relative à la santé et à la nutrition, le programme visera à renforcer le système de prestation de services et à élaborer des programmes de soins destinés à la communauté et à la famille. Tous les services sanitaires des districts cibles mettront en oeuvre la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et les principes de la maternité et des soins aux nouveau-nés sans risque, tout en favorisant davantage l'allaitement au sein et en améliorant l'accès aux oligoéléments. Les activités entreprises dans le cadre du programme mettront également en avant la protection des enfants face à la maltraitance, ainsi que le diagnostic précoce du handicap et le traitement des enfants handicapés. L'accent sera placé sur l'amélioration de l'accès aux services et de leur qualité, ainsi que sur la baisse de leur coût. L'État devra rendre compte de la prestation de ces services à la population locale qui les utilise et devra se soucier davantage des besoins des enfants et des familles défavorisés.

43. Le recours aux pratiques adéquates en matière de santé, de nutrition et d'éducation des enfants sera encouragé lors des activités communautaires et de la prestation de services. Les groupes d'appui aux mères qui, actuellement, encouragent l'allaitement au sein, axeront leur action sur les soins qu'il est nécessaire d'apporter aux enfants, y compris la vaccination et les activités d'éveil du jeune enfant. En ce qui concerne les vaccinations, le programme visera à améliorer l'enregistrement, la présentation et l'utilisation des carnets de vaccination, le contrôle de la sécurité des pratiques d'immunisation adoptées ainsi que la mise à disposition de matériel frigorifique.

44. Des mesures favorisant les méthodes d'apprentissage actif seront mises en oeuvre dans tout le pays. Dans le cadre du programme, cette politique nationale recevra un appui dans les huit districts cibles afin de veiller à ce que tous les élèves de l'école primaire soient scolarisés dans des établissements accueillants pour les jeunes. Ces écoles offriront un environnement rassurant et protecteur, où l'intégrité physique de chaque enfant sera respectée, où aucun enfant ne subira de discrimination, où les enfants développeront les compétences pratiques et mécanismes de pensée les plus importants et où la présence des enfants et leurs résultats scolaires seront suivis. Des modèles d'éducation et de développement du jeune enfant axés sur la collectivité seront appliqués à titre expérimental dans les districts cibles.

45. Afin de faire en sorte que les enfants jouissent de leur droit à grandir dans un environnement familial, des stratégies et des modèles de solutions en matière de prise en charge axés sur la famille seront élaborés et promus, dans le cadre du programme, en soulignant les questions relatives à la protection des enfants dans les protocoles et dans la formation du personnel de santé et des enseignants, ainsi qu'en leur fournissant les outils nécessaires pour reconnaître les enfants en difficulté.

46. Les activités entreprises dans le cadre de la composante sur la santé, le développement et la participation des jeunes auront pour but de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances essentielles nécessaires à l'adoption d'un mode de vie sain. Elles amélioreront la prise de conscience du VIH/sida et renforceront la lutte contre la toxicomanie et l'acquisition des compétences pratiques nécessaires. La participation des jeunes à l'adoption des décisions ayant une influence sur leur vie sera portée à son maximum et intégrée, y compris au sein de la famille et dans le cadre du processus d'élaboration des politiques.

47. En ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence, les collectivités des huit districts cibles seront capables d'élaborer leurs propres plans de mesures d'urgence afin de mieux faire face à d'éventuels risques.

48. Les ressources au titre du budget ordinaire financeront la prestation d'un ensemble de services et le renforcement des capacités des principaux responsables au Gouvernement, de dirigeants locaux et d'organisations de la société civile à aider certaines collectivités des huit districts cibles. Des ressources supplémentaires permettront de faire participer d'autres collectivités de ces districts, de renforcer les partenariats et de transposer les interventions et les approches à une plus grande échelle.

49. Les **coûts intersectoriels** couvriront les dépenses renouvelables, telles que les frais de fonctionnement (frais d'équipement, transports, matériel de bureau), ainsi que les frais du personnel interdisciplinaire et de ses voyages.

Principaux partenariats

50. Le Bureau du Médiateur pour les droits de l'homme sera l'un des principaux partenaires de l'UNICEF dans le cadre du contrôle de l'application des droits des enfants. Un Bureau des enfants spécialisé dans cette question sera créé et habilité à traiter les cas individuels de violations des droits de l'enfant ainsi qu'à défendre ces droits.

51. Les mesures qui sont prises afin de retirer des institutions les enfants qui y sont placés reçoivent l'appui d'un solide réseau de partenaires, dont la Commission européenne, qui élabore un système d'appui financier aux familles défavorisées grâce à des indemnités pour enfants à charge ciblées. L'apport de la Banque mondiale et de Save the Children USA est également déterminant. World Vision jouera un rôle décisif dans la coordination des mesures prises au niveau local par les organisations non gouvernementales.

52. Un réseau semblable a été créé en vue de l'élaboration de politiques nationales et de programmes de développement intégré du jeune enfant. Un important nouveau partenaire, la Banque asiatique de développement, s'est engagé à appuyer le développement d'une politique et à fournir les ressources nécessaires.

53. La réalisation du PNUAD sera effectuée en collaboration avec les organismes des Nations Unies. Les objectifs du programme de l'UNICEF pour l'Azerbaïdjan sont les mêmes que ceux visés par le Programme des Nations Unies pour le développement (lutte contre le VIH/sida et contre la pauvreté), le Fonds des Nations Unies pour la population (santé de la mère et de l'enfant, lutte contre le VIH/sida), le Programme alimentaire mondial (éducation, retrait des enfants placés dans des institutions, soins aux jeunes enfants) et l'Organisation mondiale de la santé (VIH/sida, réforme du système de soins de santé primaires).

Suivi, évaluation et gestion du programme

54. Un plan intégré de contrôle et d'évaluation sera élaboré afin de coordonner les études relatives au programme, ainsi que son contrôle et son évaluation. Le plan fournira l'information nécessaire pour évaluer le programme au bout de six mois et au bout d'un an avec tous les partenaires, notamment en vue d'une évaluation annuelle de l'expérience acquise dans les districts cibles. Des enquêtes en grappes à indicateurs multiples seront menées en 2005 afin de mesurer les progrès effectués et

de répertorier les changements intervenus. L'examen à moyen terme du programme aura lieu en 2007 et comportera une évaluation de la stratégie de district cible. En 2008, l'UNICEF évaluera la réalisation du PNUAD, de concert avec les organismes des Nations Unies, le Gouvernement et d'autres partenaires.

55. Aux fins du contrôle et de l'évaluation, les principaux indicateurs sont notamment les taux de mortalité des enfants, des enfants de moins de 5 ans et des mères, le taux de prévalence du VIH/sida; l'ampleur de la sensibilisation des jeunes au problème du VIH/sida; les taux de fréquentation et de réussite scolaires ainsi que les acquis scolaires. Les résultats précis feront partie du cadre de résultats du programme de pays. Améliorer la qualité des données officielles afin qu'elles soient conformes aux normes internationales sera un objectif important à la fois dans le cadre du programme de l'Azerbaïdjan et dans le cadre du PNUAD. *DevInfo* sera lancé et les partenaires recevront la formation nécessaire afin de pouvoir utiliser ce système pour un contrôle, une évaluation et une planification efficaces.

56. Le Gouvernement sera responsable de la direction générale du programme de pays, avec l'appui du Cabinet des ministres. Au niveau du district, c'est l'administration du district qui sera responsable de la gestion et de la coordination du programme. Les principaux responsables du Gouvernement et les représentants de l'UNICEF, d'autres organismes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales partenaires se réuniront à l'occasion de réunions trimestrielles. Des représentants de la société civile, des membres des communautés où le programme est appliqué et des enfants et des jeunes participeront activement à ces réunions de gestion et de coordination.