



Conseil économique et social

Distr. générale
4 avril 2005
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2005

6-10 juin 2005

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Rapport de la Directrice générale : résultats obtenus pour les enfants, en 2004, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme

Résumé

Le présent rapport est le troisième rapport annuel soumis par la Directrice générale au titre du plan stratégique à moyen terme pour la période 2002-2005 (E/ICEF/2001/13 et Corr.1). On y trouve des informations sur les progrès accomplis, les partenariats, les obstacles rencontrés, les résultats les plus importants obtenus de 2002 à 2004 dans les cinq domaines prioritaires du plan, les stratégies intersectorielles qui s'y rapportent, ainsi que l'état des recettes et des dépenses de l'UNICEF pour 2004.

Le rapport complète le rapport annuel de la Directrice générale au Conseil économique et social (E/ICEF/2005/3), qui fournit notamment des précisions sur les activités menées par l'UNICEF à l'appui du programme de réforme du Secrétaire général et sur le suivi des conférences internationales.

* E/ICEF/2005/7.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–10	3
II. Les cinq domaines prioritaires du Fonds : progrès accomplis en 2004.	11–141	5
A. Éducation des filles.	11–27	5
B. Développement du jeune enfant.	28–62	9
C. Programme élargi de vaccination.	63–88	16
D. Lutte contre le VIH/sida.	89–115	20
E. Protection des enfants contre la violence, les sévices et l'exploitation	116–141	25
III. Partenariats et stratégies de soutien	142–170	31
A. Coopération avec les schémas de politiques nationales	142–145	31
B. Partenariats au titre des programmes.	146–152	32
C. Gestion des programmes.	153–157	32
D. Évaluation	158–159	33
E. Gestion et fonctionnement internes	160–170	34
IV. Recettes, dépenses et mobilisation des ressources	171–187	36
A. Recettes	171–178	36
B. Mobilisation des ressources	179–187	39
Tableaux		
1. Total des recettes de l'UNICEF par type et source de financement, 2003-2004		36
2. Total des recettes de l'UNICEF par source de financement, 2003-2004.		37
3. Dépenses de l'UNICEF, 2003-2004.		38
Figures		
I. Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2004 par priorité organisationnelle		41
II. Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2004		41
Annexe		
Dépenses au titre des programmes, selon le revenu national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 2004.		42

I. Introduction

1. Le présent rapport, qui est le troisième rapport annuel soumis par la Directrice générale au titre du plan stratégique à moyen terme 2002-2005, fait suite à un examen à mi-parcours exhaustif du plan en cours et a été élaboré parallèlement à un nouveau programme d'activités pour 2006-2009. Sa structure a été simplifiée pour tenir compte des limitations imposées à la longueur des documents et pour qu'il soit essentiellement axé sur les mesures prises et les progrès accomplis en faveur des enfants dans les cinq domaines prioritaires définis. Il présente des résultats autant que possible cumulatifs, une analyse des partenariats essentiels qui ont permis d'obtenir ces résultats et des données chronologiques sur les indicateurs de progrès et l'efficacité de l'organisation du point de vue de la réalisation des objectifs du plan¹.

Sous les feux des projecteurs : interventions menées dans des situations d'urgence graves – océan Indien et Darfour

2. Conformément à la requête du Conseil d'administration, le présent rapport fait une plus large place aux situations d'urgence graves. Les mesures prises par l'UNICEF s'inscrivent dans le cadre des priorités du plan stratégique à moyen terme et de l'engagement en faveur de l'enfance dans les situations d'urgence. On trouvera ci-après un résumé des interventions menées lors de deux crises d'une grande ampleur et, plus loin, une analyse des mesures d'urgence prises.

3. Dans les heures qui ont suivi le tsunami qui a frappé la région de l'océan Indien le 26 décembre, les bureaux de pays de l'UNICEF ont rapidement procédé à des évaluations des besoins des familles touchées. L'UNICEF a envoyé sans tarder par avion des produits de première nécessité, notamment des réservoirs d'eau et des pastilles de désinfection de l'eau, des vaccins, des sels de réhydratation orale et des suppléments vitaminiques.

4. Les priorités immédiates étaient de maintenir les enfants en vie et en bonne santé, de fournir de l'eau salubre et des services d'assainissement, de protéger les enfants et de leur permettre de reprendre l'école. L'UNICEF a contribué à l'organisation de vastes campagnes de vaccination des enfants contre la rougeole et de distribution de vitamine A. Il a également ravitaillé des systèmes de chaîne du froid et fourni des moustiquaires imprégnées d'insecticide à titre de protection contre le paludisme ainsi que des trousseaux de médicaments d'urgence.

5. La prévention des maladies à transmission hydrique était au centre des préoccupations. Après les mesures de secours immédiat, l'attention s'est portée sur la remise en état des réseaux d'adduction d'eau, la construction de latrines, le nettoyage des écoles et les campagnes d'assainissement et d'hygiène.

6. Dans la confusion qui a suivi la catastrophe, certains enfants avaient été séparés de leur famille et risquaient d'être victimes de mauvais traitements et de diverses formes d'exploitation. L'UNICEF s'est employé avec ses partenaires à mettre rapidement en place des centres où ces enfants pouvaient être inscrits et pris en charge pendant qu'on recherchait leur famille. Pour faciliter le retour à l'école, l'UNICEF a envoyé des tentes et des malles pédagogiques d'urgence dans les

¹ Le présent rapport est fondé dans une large mesure sur les informations figurant dans les rapports annuels des bureaux de pays de l'UNICEF.

camps temporaires et les communautés touchées. Dans certaines zones, les écoles ont pu rouvrir dès le 4 janvier.

7. Des milliers d'organisations humanitaires ont aidé les victimes du tsunami. L'aide a été coordonnée de manière satisfaisante entre les organismes des Nations Unies, les gouvernements des pays touchés et les pays donateurs. Au sein du système des Nations Unies, l'UNICEF a été désigné comme chef de file pour l'eau et l'assainissement, et la protection et l'éducation des enfants; il a travaillé en étroite collaboration avec les autorités nationales et les principales organisations non gouvernementales pour fournir les services requis.

8. Si l'UNICEF a pu prendre aussi rapidement des mesures d'une telle ampleur après le tsunami, c'est grâce, en partie, aux enseignements tirés de la crise dans la région du Darfour, au Soudan. Alors qu'au Darfour il a fallu du temps pour que la crise et les mesures requises pour y faire face apparaissent dans toute leur étendue, le recours rapide au mécanisme interne de mobilisation en cas d'urgence, la centralisation de la coordination au siège et la visite effectuée dans la région, peu après la catastrophe, par la Directrice générale, ont permis dans une large mesure au Fonds d'agir sans tarder dans la région de l'océan Indien.

9. La crise au Darfour a permis de tester les limites de la capacité de l'UNICEF de faire face à des situations d'urgence. Les besoins n'ont cessé de croître pendant toute l'année 2004, la population déplacée passant de quelques centaines de milliers de personnes en janvier à près de 2 millions en décembre. Durant le premier semestre 2004, l'UNICEF n'a pas ménagé ses efforts pour donner davantage d'ampleur à ses programmes malgré les problèmes d'insécurité, les difficultés d'accès aux personnes à aider, le nombre restreint des organisations non gouvernementales partenaires, l'insuffisance de ses effectifs et le manque de financement. Toutefois, le mécanisme de déclenchement pour les mesures d'urgence a permis par la suite d'augmenter les effectifs, tandis que le renforcement de la pression internationale a permis de lever les barrières qui empêchaient l'accès aux personnes à aider et encouragé les organisations non gouvernementales à venir plus nombreuses dans la région. Les donateurs ont également accru le montant de leur aide financière. L'UNICEF s'est chargé de la coordination des mesures d'urgence dans les secteurs de l'alimentation en eau, de la nutrition, de l'éducation et de la protection de l'enfance.

10. Ses partenaires – organismes des Nations Unies, gouvernements et organisations non gouvernementales – ont financé l'alimentation de 1,1 million de personnes en eau salubre, des services d'assainissement pour 1 million de personnes et des services de santé pour 1,4 million de personnes. S'inspirant des enseignements tirés de l'expérience du Mozambique, une vaste campagne d'hygiène a été lancée pour prévenir la dysenterie et le choléra. Les taux de scolarisation sont redevenus les mêmes qu'avant le conflit, soit 25 % environ. Dans les secteurs de l'alimentation en eau et de l'éducation, les interventions de l'UNICEF ont représenté environ 75 % des initiatives prises par la communauté internationale pour faire face à la crise du Darfour. Il n'en demeure pas moins que, malgré ces résultats remarquables au vu de l'extrême variété des conditions d'intervention, 40 à 60 % seulement de la population touchée a eu accès aux services essentiels.

II. Les cinq domaines prioritaires du Fonds : progrès accomplis en 2004²

A. Éducation des filles

Montant estimatif des dépenses³ : 282 millions de dollars (ressources ordinaires : 100 millions, autres ressources – opérations ordinaires : 117 millions de dollars; autres ressources – opérations d’urgence : 65 millions de dollars)

11. Dans le cadre des efforts déployés à l’échelle mondiale en faveur de l’éducation pour tous, l’objectif à atteindre est toujours de faire en sorte que le taux de scolarisation des filles soit identique à celui des garçons et que les enfants des deux sexes bénéficient d’une éducation de base complète et de bonne qualité. Les stratégies ont toutefois évolué au cours des trois dernières années. Dans le domaine de l’éducation des filles, les difficultés se sont multipliées du fait des situations d’urgence, de la prévalence du VIH/sida, de l’aggravation de la pauvreté et de la persistance des disparités, tandis que de nouvelles perspectives se sont ouvertes grâce aux initiatives menées en partenariat, aux réformes et aux programmes sectoriels. La coopération de l’UNICEF est désormais moins centrée sur les interventions restreintes auprès de groupes spécifiques et privilégie plutôt le renforcement des capacités nationales de manière générale. L’accent est également davantage mis sur l’élaboration de stratégies que les partenaires peuvent adapter et développer. Au Ghana, par exemple, des plans en faveur d’une éducation soucieuse d’égalité entre les sexes sont en cours d’élaboration dans tous les districts, tandis que la stratégie tendant à rendre les écoles accueillantes pour les enfants vise à créer des exemples d’éducation de qualité dans 50 localités.

12. L’UNICEF a de nouveau mis l’accent sur la sensibilisation et la communication pour promouvoir l’éducation pour tous et adopté une stratégie à deux volets rendant compte de son double rôle de partenaire de développement et de chef de file d’un vaste réseau d’entités promouvant l’éducation des filles. Ses remarquables capacités en matière de sensibilisation, d’approvisionnement et de logistique ont constitué un atout précieux pour les interventions en faveur de l’éducation de base dans les situations d’urgence.

13. La volonté politique de promouvoir l’éducation des filles va en s’affirmant, parce que la sensibilisation porte ses fruits mais aussi parce qu’il faut une riposte aux problèmes comme le VIH/sida. Les mesures visant à inciter les pays en développement et les pays donateurs à concrétiser leur entente ont abouti à la mise en place de stratégies de lutte contre la pauvreté et de programmes sectoriels, qui commencent à se traduire par un accroissement des investissements nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant l’éducation et la parité entre les sexes. L’UNICEF a apporté son aide aux gouvernements qui ont présenté avec succès des demandes de financement dans le

² Pour la plupart des indicateurs de progrès réalisés dans le cadre du plan stratégique à moyen terme, l’année considérée comme année de référence est 2002. Les autres indicateurs sur la situation des enfants sont présentés tous les ans dans le rapport intitulé « La situation des enfants dans le monde ».

³ Les montants indiqués pour chacun des domaines prioritaires sont approximatifs et excluent les dépenses afférentes aux activités générales de sensibilisation, à l’appui au programme et aux activités intersectorielles, qui se rapportent souvent à des domaines prioritaires spécifiques.

cadre de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous, tel le Gouvernement gambien. Des mécanismes plus souples, tels que les financements thématiques de grande envergure pour l'éducation des filles, contribuent également à accélérer l'éducation pour tous.

14. La participation de l'UNICEF à des projets communs tels que l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous a également aidé le Fonds à réorienter son action vers des programmes sectoriels et concertés. Par ailleurs, l'initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles offre un cadre stratégique permettant de davantage axer les efforts sur la création d'alliances en faveur de l'éducation des filles. Des centres de liaison régionaux et un comité consultatif mondial ont été créés et un plan de travail assignant aux partenaires des tâches spécifiques a été élaboré.

15. Par ailleurs, en 2004, la collaboration s'est considérablement renforcée entre l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial (PAM) en ce qui concerne l'alimentation scolaire dans le cadre d'un ensemble intégré d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité. Ce partenariat, qui met souvent à contribution des institutions telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), des banques de développement et des donateurs bilatéraux, est désormais opérationnel dans 42 pays. Il consiste à programmer de manière coordonnée des interventions essentielles et, dans certains cas, à élaborer des propositions communes pour la recherche de financement.

Objectif 1

Politiques et pratiques visant à réduire le nombre de filles non scolarisées⁴

16. La sensibilisation au caractère urgent de l'objectif du Millénaire qui consiste à parvenir à l'égalité en matière de scolarisation des filles et des garçons dans le primaire devrait être atteinte en 2005 au plus tard et a contribué à l'instauration d'un climat propice à l'action dans la plupart des régions. À l'heure actuelle, 79 pays, contre 66 en 2002, ont des plans nationaux relatifs à l'éducation pour tous qui prévoient des mesures visant expressément à réduire le nombre de filles non scolarisées, ouvrant ainsi des possibilités de faire grimper les taux de scolarisation des filles, grâce à des interventions allant des mesures de sensibilisation à la fourniture de repas scolaires et d'équipement de salles de classe, en passant par les activités intersectorielles intégrant la santé, la nutrition, l'adduction d'eau et l'assainissement et, parfois, des initiatives de protection dans les écoles.

17. La stratégie utilisée dans certaines régions de l'Afrique de l'Ouest prévoit tout d'abord la réalisation d'une enquête qui doit permettre de définir un ensemble de moyens essentiels à l'apprentissage, comprenant les fournitures et services susceptibles d'encourager les enfants à fréquenter l'école et de leur permettre d'obtenir des résultats satisfaisants. Il s'agit là de l'élément fondamental d'une campagne, appuyé par l'UNICEF, qui vise à inciter les enfants à reprendre le chemin de l'école. Des fournitures scolaires destinées aux filles ont également été distribuées à Djibouti et au Yémen dans le cadre d'opérations et de campagnes de communication. Cette approche s'inspire de l'expérience acquise lors des situations

⁴ Compte tenu des limitations de place, les objectifs du plan stratégique à moyen terme sont résumés.

d'urgence et favorise grandement le bon en avant du taux de scolarisation dont certains pays ont encore besoin. Il faut toutefois veiller à renforcer les systèmes nationaux et non à créer des systèmes parallèles.

18. Une autre stratégie prometteuse consiste à faire réaliser des enquêtes sur les enfants par des enfants : des élèves bénéficiant de l'encadrement nécessaire repèrent les enfants non scolarisés et enquêtent sur les raisons de leur situation, ce qui permet de mieux connaître les obstacles à la scolarisation et d'agir sur le plan local. Dans plusieurs pays africains, des associations en faveur de l'éducation des filles encouragent les filles non scolarisées à s'inscrire à l'école et à aller jusqu'au bout de du cycle d'enseignement.

19. Les programmes humanitaires mis en place en 2004 pour faire face aux crises et aux situations d'après conflit, comme au Burundi, au Libéria et dans certaines régions du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, ont fait de l'éducation un facteur favorisant le retour à la normale et la réconciliation. Dans certains des pays touchés par le tsunami, des efforts ont même été faits pour essayer d'obtenir des taux de scolarisation supérieurs à ceux d'avant la catastrophe.

20. L'adoption de programmes sectoriels a également ouvert de nouvelles possibilités d'améliorer les taux de scolarisation. Ces programmes permettent en effet d'aborder les inégalités entre les deux sexes en matière d'accès à la scolarisation et de qualité de l'enseignement et d'utiliser des stratégies qui ont donné de bons résultats, telles que le projet d'écoles communautaires en Égypte, à plus grande échelle. Il est devenu très courant de réaliser des études sexospécifiques, de mesurer des activités de sensibilisation visant à lever les obstacles financiers qui empêchent les familles pauvres d'envoyer leurs filles à l'école et de promouvoir l'utilisation de données ventilées par sexe afin de révéler les « disparités cachées », en particulier en Amérique latine. On s'est néanmoins rendu compte par ailleurs qu'une planification préalable rigoureuse était indispensable pour faire face à l'augmentation brusque des taux d'inscription consécutive à la suppression des frais de scolarité.

21. Même lorsque les taux de scolarisation sont généralement élevés et que les disparités entre les deux sexes ne sont guère marquées, comme en Amérique latine et dans les Caraïbes, les taux de redoublement et d'abandon scolaires posent souvent un problème en raison de la qualité médiocre de l'éducation, de la discrimination dans les classes et de la faiblesse des réseaux scolaires publics. Davantage de pays – 55 contre 47 en 2002 – prennent désormais des mesures spécifiques pour que les filles atteignent le secondaire. On continue toutefois de se heurter à des obstacles tels que l'exploitation et la violence sexuelles. Dans certaines régions du Moyen-Orient, l'absence de débouchés après l'école et d'apprentissage des compétences psychosociales pour les adolescentes tend à annuler en partie l'effet de taux de scolarisation élevés. L'UNICEF finance des initiatives « de la deuxième chance » pour les filles dans plusieurs pays.

Objectif 2

Apprentissage de qualité dans des écoles accueillantes pour les enfants et sensibles aux différences entre les sexes

22. Les efforts déployés pour consolider les interventions visant à améliorer la qualité de l'enseignement dans le cadre de la stratégie des écoles accueillantes pour les enfants ont repris de plus belle en 2004 et ont permis d'exercer une influence sur

les normes de l'éducation de base. Quarante et un pays, contre 33 en 2002, ont adopté des normes nationales favorisant l'instauration d'un environnement scolaire accueillant pour les enfants et sensible aux inégalités de traitement entre les sexes. Ces normes s'inspirent souvent des enseignements tirés de projets pilotes financés par l'UNICEF; une cinquantaine d'autres pays sont en train d'en élaborer pour améliorer l'accès à l'éducation et la qualité de l'enseignement.

23. Sur les conseils de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et de l'UNICEF, des ministres de l'éducation de la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique ont adopté la stratégie visant à rendre les écoles accueillantes pour les enfants en vue d'améliorer la qualité de leurs systèmes éducatifs. Des programmes communs des Nations Unies financent des écoles de ce type au Cameroun, aux îles Salomon et en République-Unie de Tanzanie. Une initiative nommée « Écoles pour l'Afrique », menée par l'UNICEF et la Fondation Nelson Mandela, vise à relever le taux de scolarisation grâce à la construction d'écoles dans des zones rurales de six pays africains. Cette initiative tout comme le projet de reconstruction d'écoles mené avec le soutien de l'UNICEF dans les pays touchés par le tsunami sont respectueux des normes relatives aux écoles accueillantes pour les enfants. Des interventions plus spécifiques, visant à améliorer la qualité de l'éducation là où tous les éléments essentiels de la stratégie ne sont pas encore en place, sont encouragées. En 2004, l'UNICEF a financé des initiatives d'adduction d'eau, d'assainissement et de promotion de l'hygiène dans les écoles de 76 pays, contre 47 en 2002.

24. Un autre élément de la tendance à consolider les interventions en vue de promouvoir la qualité de l'éducation est l'intérêt accru porté à l'apprentissage des compétences psychosociales qui permet de combler de nombreuses lacunes en matière d'apprentissage et de préparer les élèves à faire face à des situations sociales difficiles (voir également les paragraphes 99 à 104 ci-dessous en ce qui concerne l'objectif 2 s'agissant du VIH/sida).

Objectif 3

Acquis scolaires et égalité des sexes en la matière

25. Les progrès restent très limités dans ce domaine. Il existe des exemples dispersés de renforcement de capacités, d'essais pilotes et d'études concernant les acquis scolaires dans des régions ayant une majorité de pays à revenu intermédiaire. Par exemple, une étude qui en est à sa première phase a été menée dans sept pays d'Asie de l'Est pour analyser les résultats scolaires à la lumière des données fournies par les écoles sur les salles de classe, les enseignants et les élèves.

Sous les feux des projecteurs : fourniture de matériel à l'appui de la réalisation des objectifs du plan stratégique à moyen terme et des objectifs du Millénaire pour le développement

26. En 2004, l'UNICEF a fourni du matériel d'enseignement d'une valeur approximative de 71 millions de dollars, ce qui a représenté une forte augmentation par rapport au chiffre de 56 millions pour 2003. Cette augmentation s'explique par l'attention spéciale portée à l'accélération de l'éducation des filles dans 25 pays. En Iraq, plus de 17 000 écoles et 5 millions d'élèves ont bénéficié d'une aide.

27. En 2004, l'UNICEF a distribué 11 000 mallettes pédagogiques d'urgence et 8 200 lots de fournitures de remplacement dans 32 pays. En outre, des mallettes spéciales ont été mises au point pour la République démocratique du Congo (46 600 pour les classes et 6 800 pour les enseignants).

B. Développement du jeune enfant

Montant estimatif des dépenses : 459 millions de dollars (ressources ordinaires : 139 millions de dollars, autres ressources – opérations ordinaires : 135 millions de dollars, autres ressources – opérations d'urgence : 185 millions de dollars)

28. En 2004, le domaine prioritaire qu'est le développement du jeune enfant a fait l'objet d'un examen exhaustif, à la suite duquel on a quelque peu modifié les méthodes suivies et envisagé de réaménager le prochain plan stratégique à moyen terme. Une attention plus grande est accordée à la contribution des programmes sectoriels à la survie et au développement des jeunes enfants et l'accent est davantage mis sur la convergence des services destinés aux familles, aux parents et aux groupes marginalisés.

29. Depuis que la période sur laquelle porte le plan a débuté, de nombreux pays ont renforcé leur cadre d'action en faveur des jeunes enfants. La prestation des services de base concernant la santé, l'approvisionnement en eau et l'assainissement s'est améliorée, l'allaitement au sein a été encouragé. Les programmes d'éducation parentale touchent maintenant un plus grand nombre de familles très pauvres. En outre, certains progrès ont également été réalisés pour ce qui est de l'enregistrement des naissances et du renforcement des services de puériculture dispensés dans des centres.

30. Travaillant en partenariat, le Gouvernement néerlandais et l'UNICEF ont aidé 21 pays à exécuter des programmes novateurs en faveur du développement du jeune enfant. Les partenariats ont aussi été renforcés avec, entre autres, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), les United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et la Fondation Bill et Melinda Gates, notamment par le biais du Partenariat pour la survie de l'enfant, l'initiative pour une maternité sans risques et le Healthy Newborn Partnership (Partenariat pour la santé du nouveau-né). En collaboration avec la Banque mondiale et les banques régionales de développement, l'UNESCO, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS, l'UNICEF s'intéresse à l'apprentissage précoce et à l'éducation parentale, et continue de collaborer étroitement avec l'OMS dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, notamment en menant conjointement des activités de suivi et d'évaluation. L'UNICEF soutient ou met en place des programmes conjoints de reconstruction des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans trois pays, en concertation avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Objectif 1**Élaboration de politiques sectorielles et intersectorielles concernant le jeune enfant**

31. Au titre du présent domaine cible, l'élaboration de politiques globales en faveur du développement du jeune enfant était auparavant encouragée. À l'issue de l'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme, l'UNICEF a adopté une approche plus souple et privilégie maintenant les politiques sectorielles et intersectorielles qui contribuent à créer un environnement propice au jeune enfant.

32. Selon les estimations, le nombre de pays dotés d'une politique en faveur du développement du jeune enfant est passé de 17 en 2002 à 34 en 2004, ce qui s'est souvent traduit par une plus grande intégration des questions concernant la famille et le développement de l'enfant dans les programmes nationaux.

33. Plusieurs politiques sectorielles importantes sont en cours d'élaboration. En 2004, l'UNICEF a aidé plusieurs pays à mettre au point des politiques concernant la nutrition, notamment le Kenya, Madagascar, le Rwanda et le Timor-Leste, ainsi que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'UNICEF a aussi contribué à l'élaboration de politiques concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement en Érythrée, au Népal, au Nicaragua et au Zimbabwe, notamment. Le Ghana, le Mozambique et l'Ouganda ont intégré le développement du jeune enfant dans leurs plans sectoriels relatifs à l'éducation, et l'UNICEF encourage le système des Nations Unies à accorder plus d'importance au jeune enfant, par le biais des bilans communs de pays et des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

34. Les pays ont recours aux approches sectorielles pour combler de profondes lacunes dans leurs politiques en faveur du jeune enfant ou pour faire face à de nouveaux problèmes, comme les répercussions du VIH/sida sur les jeunes enfants. L'UNICEF va désormais redoubler d'efforts afin que le jeune enfant soit dûment pris en compte dans les stratégies pour la réduction de la pauvreté, en grande partie du fait des liens qui existent entre cette dernière et le développement de l'enfant.

35. Au cours des trois dernières années, des systèmes ont été mis au point, aux échelons mondial et national, pour évaluer les processus de préparation à l'école et la façon dont les soins étaient dispensés par les familles. Près de 20 pays s'efforcent de définir ce que les enfants devraient savoir avant de commencer leur scolarité. Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui seront menées en 2005 comporteront de nouveaux indicateurs concernant les soins dispensés par la famille.

Objectif 2**Appui aux programmes visant à fournir services et biens dans les domaines de la nutrition, de la santé infantile et maternelle, de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et à la prestation de services convergents aux plus défavorisés**

36. Les initiatives menées à l'appui de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant ont permis d'élargir la portée d'importants projets mis en œuvre dans les domaines de la santé et de la nutrition pour lutter contre certaines des principales causes de mortalité juvénile. Quelque 90 pays sont en train de mener ces initiatives, qui touchent approximativement 124 millions de personnes. Dans 11 pays d'Afrique de

l'Ouest, le programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant transpose à une plus grande échelle un ensemble de projets d'un bon rapport coût-efficacité, qui ont notamment trait à la vaccination et aux soins prénatals.

37. L'UNICEF et USAID s'emploient à aider le Sénégal à transposer à une plus grande échelle des méthodes ayant fait leurs preuves dans le traitement de la pneumonie au sein des communautés, tandis que l'Ouganda fait appel à des personnes ressources dans les collectivités pour traiter les cas de pneumonie dans huit districts en état d'urgence. L'UNICEF continuera de travailler avec des partenaires pour renforcer les capacités des systèmes sanitaires d'étendre le traitement de la pneumonie dans les collectivités, conformément aux normes définies par l'OMS et l'UNICEF.

38. L'UNICEF travaille aussi en partenariat avec USAID, l'OMS et la Johns Hopkins University pour inciter et aider les pays à transposer à une plus grande échelle les programmes de traitement des maladies diarrhéiques. Deux nouveaux produits permettent de mieux traiter la diarrhée chez l'enfant, à savoir les paquets de sels de réhydratation par voie orale, dont l'osmolarité est réduite, et les comprimés de zinc, et l'UNICEF contribue à les distribuer. Les capacités ont aussi été renforcées grâce à la mobilisation sociale et à la formation du personnel de santé et des agents travaillant au niveau local, comme cela a été le cas au Cambodge, où quelque 3 000 agents sanitaires bénévoles locaux ont été formés, en Éthiopie et au Ghana.

39. L'UNICEF soutient la prévention du paludisme et la lutte antipaludique, principalement en sensibilisant les communautés, en facilitant l'accès à des traitements efficaces et en veillant à ce que l'on utilise davantage de moustiquaires imprégnées d'insecticide. En 2004, il a appuyé la distribution de ces moustiquaires dans 35 pays d'Afrique ainsi que dans certaines régions de l'Asie et du Pacifique. Si diverses méthodes ont été suivies pour distribuer les moustiquaires, l'objectif a été de servir en priorité les groupes les plus menacés. L'Érythrée, le Malawi, le Mali, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie, le Togo et les districts participant au programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant sont rapidement parvenus à toucher un nombre plus important de jeunes enfants et de femmes enceintes. L'Érythrée, la Sierra Leone et la Zambie ont indiqué que le nombre de décès et de maladies liés au paludisme avait décliné.

40. En 2004, l'UNICEF et l'OMS ont appuyé le lancement de la polythérapie à base d'artémésinine pour traiter le paludisme dans plusieurs pays. L'UNICEF a joué un rôle de premier plan dans la fourniture de cette polythérapie au Burundi, à l'Éthiopie et au Soudan. La distribution en Ouganda, en Somalie et au Soudan de moustiquaires imprégnées d'insecticide a fait partie des interventions menées lors de situations d'urgence.

41. L'UNICEF s'efforce d'utiliser ses ressources limitées pour mobiliser davantage de subventions en faveur des projets consacrés aux enfants et aux femmes. Dans le cas présent, il entreprend des démarches pilotes visant à influencer sur la conception des programmes financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'est ainsi qu'un système de coupons permettant d'obtenir des moustiquaires imprégnées d'insecticide est actuellement mis à l'essai en République-Unie de Tanzanie.

42. Même si les investissements sont limités, des partenariats solides entre les gouvernements, les organismes techniques et les donateurs peuvent permettre d'améliorer sensiblement l'accès des femmes enceintes à des traitements et des soins d'urgence. Au Sénégal, 121 établissements ont été modernisés en partenariat avec des organismes des Nations Unies oeuvrant par l'intermédiaire du PNUAD, en collaboration avec USAID, des organisations non gouvernementales et la Banque africaine de développement. En Asie du Sud, quelque 470 établissements ont été modernisés grâce à des partenariats avec le FNUAP et la Columbia University, notamment. En collaboration avec le FNUAP et d'autres partenaires, l'UNICEF a appuyé le renforcement des capacités et la prestation de services dans le domaine des soins obstétriques d'urgence dans quelque 65 pays et environ 3 700 établissements de soins, soit 300 de plus qu'en 2003.

43. En 2004, l'UNICEF a aidé 84 pays à renforcer leurs politiques ou à offrir des services destinés à améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Cette aide a porté notamment sur la promotion de l'allaitement au sein et la mise en œuvre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés. L'UNICEF a soutenu cette dernière initiative dans 50 pays, mais elle ne s'est véritablement étendue qu'en Europe centrale et orientale, dans la Communauté d'États indépendants et dans les États baltes. Le nombre d'établissements qualifiés « accueillants pour les bébés » a augmenté d'environ 3 % en 2004, après avoir connu une croissance rapide entre 1994 et 2001. De nombreux pays essayent maintenant de donner un nouvel élan aux efforts déployés précédemment.

44. Il est de plus en plus notoire qu'il est indispensable de prévenir l'anémie pour protéger la santé des femmes et le développement intellectuel des nourrissons et des jeunes enfants. L'enrichissement des produits alimentaires et la supplémentation en fer font partie des interventions les plus productives dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. La méthode utilisée actuellement, qui consiste à administrer des suppléments de fer et d'acide folique pendant la grossesse, n'a eu que peu d'effet sur les taux d'anémie, en raison de problèmes de distribution. L'accent est également davantage mis sur l'administration hebdomadaire de suppléments aux adolescentes et à l'enrichissement de la farine. L'UNICEF travaille en étroite collaboration avec des partenaires du secteur privé, l'Initiative en faveur de l'enrichissement de la farine, l'Initiative Micronutriments, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition et la Banque asiatique de développement, notamment pour tester l'enrichissement des produits alimentaires en Chine et au Viet Nam.

45. Entre-temps, les pays s'efforcent d'améliorer leurs moyens logistiques et de mieux utiliser les services offerts. Au Ghana, USAID et l'UNICEF ont soutenu l'élaboration et la diffusion de documents d'information ciblant les femmes en âge de procréer, dans le but de prévenir l'insuffisance pondérale à la naissance et d'arrêter l'engrenage de la malnutrition. Dans 10 États d'Inde, l'UNICEF a également appuyé des programmes de prévention de l'anémie chez les adolescents.

46. Au cours de ces 15 dernières années, l'UNICEF a ouvert la voie aux efforts déployés dans le monde entier pour éliminer les troubles dus à une carence en iode, principale cause d'arriération mentale évitable chez l'enfant. L'OMS, le Conseil international de lutte contre les troubles dus à la carence en iode, Kiwanis International et la Fondation Bill et Melinda Gates ont été au nombre de ses principaux partenaires. La campagne en faveur de l'iodation universelle du sel a été couronnée de succès grâce aux efforts déployés de concert par un groupe de

gouvernements, d'entreprises, de donateurs et d'organismes techniques. En 2003, les carences en iode constituaient un problème de santé publique dans 54 pays environ, contre 110 en 1993. Dans 40 de ces pays, les carences étaient modérées.

47. En 2004, l'UNICEF a aidé 93 pays à mettre en œuvre des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, en participant aussi bien à l'élaboration des politiques qu'à la prestation des services dans certains districts cibles, l'objectif stratégique étant de promouvoir plus largement l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement, tout en continuant de contribuer au renforcement des services d'approvisionnement en eau.

48. En 2004, l'UNICEF s'est davantage investi en faveur de l'amélioration de la qualité de l'approvisionnement en eau, et des progrès ont été accomplis pour ce qui est de la réduction de la teneur en arsenic de l'eau. Au Pakistan, le Gouvernement a alloué 31,5 millions de dollars environ à la lutte contre la contamination à l'arsenic des eaux et à l'amélioration de la qualité de l'eau. Au Viet Nam, grâce à l'appui de l'UNICEF, le système de contrôle a pu être renforcé et des normes de qualité de l'eau ont été établies. Au Bangladesh, les travaux menés dans 45 districts pour réduire la teneur en arsenic de l'eau ont permis d'assurer l'approvisionnement en eau salubre de toute la population et d'assurer une surveillance rigoureuse de la qualité de l'eau.

49. Dans le prolongement de l'engagement pris par l'UNICEF lors du Sommet mondial pour le développement social, les écoles de 76 pays ont reçu un appui, notamment en ce qui concerne l'intégration de l'hygiène dans les programmes scolaires, la formation des enseignants à l'éducation en matière d'hygiène, la construction de nouveaux systèmes d'adduction d'eau, d'assainissement et de lavage, et la promotion de nouveaux comportements en matière d'hygiène dans les collectivités, par l'intermédiaire des élèves.

50. L'UNICEF a continué d'offrir des services d'urgence d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et joué un rôle majeur en coordonnant plusieurs grands projets au Bangladesh, en Iraq et dans le cadre de la crise du Darfour. Il a appuyé la rénovation des systèmes existant dans la corne de l'Afrique, permettant ainsi à 2,9 millions de personnes supplémentaires d'avoir accès à une source d'eau salubre. En Iraq, en dépit de difficultés considérables, le programme de l'UNICEF a permis de distribuer des produits chimiques de traitement indispensables, répondant ainsi à la plupart des besoins du pays, de ravitailler en eau potable jusqu'à 400 000 personnes à différents moments, et de remettre en état des infrastructures utilisées par quelque 4 millions de personnes.

51. L'éradication de la dracunculoze (infestation par le ver de Guinée) continue de progresser de façon remarquable, le nombre total de cas autochtones ayant diminué de moitié, passant de 32 000 en 2003 à environ 15 000 en 2004. L'UNICEF intervient dans les 11 pays où cette maladie est encore endémique, et y soutient la création de points d'eau, la sensibilisation et la surveillance des communautés ainsi que la distribution de filtres et de produits chimiques. Les obstacles les plus courants sont l'insuffisance de la supervision exercée dans le cadre du système de santé et l'absence de moyens permettant d'inciter les bénévoles des différentes collectivités à continuer de s'impliquer.

52. Comme cela ressort du présent chapitre, des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne certains éléments importants de la prestation de services de base aux enfants et aux femmes. Il serait envisageable de renforcer la synergie entre les projets, ainsi qu'au niveau de la supervision, de l'administration, de la communication et de la sensibilisation. L'initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et le programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant illustrent cette synergie, tout comme certains programmes de soins obstétricaux et le programme élargi de vaccination (voir les paragraphes 63 à 86 ci-après).

Objectif 3

Enregistrement des naissances

53. En 2004, l'UNICEF a appuyé les activités relatives à l'enregistrement des naissances dans 90 pays (contre 75 en 2002), plus particulièrement en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en Asie du Sud. Des progrès ont été réalisés, y compris grâce au lancement d'une campagne de « rattrapage » en Inde, au cours de laquelle quelque 25 millions de certificats de naissance ont été établis, et à des campagnes en Afghanistan, associées à la vaccination, qui ont permis d'enregistrer 2,7 millions d'enfants depuis 2003. Les taux d'enregistrement des naissances ont considérablement augmenté dans certains pays d'Afrique, notamment en Angola, au Ghana et au Sénégal. La nouvelle législation adoptée au Bangladesh et en Indonésie et les mesures prises ailleurs pour alléger les coûts pour les parents devraient faire augmenter la demande. Il convient toutefois de créer des partenariats plus solides pour renforcer les capacités des systèmes administratifs sur lesquels repose, sur le long terme, l'enregistrement des naissances.

Objectif 4

Pratiques en matière de soins aux jeunes enfants et aux femmes

54. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité infantile et l'éducation doit pouvoir s'appuyer sur des soins parentaux de qualité et la prestation de certains services de base. Quelque 94 pays ont maintenant adopté une série de pratiques familiales et communautaires essentielles à la survie de l'enfant, sa croissance et son développement, contre 67 en 2002. Dans 85 pays, l'UNICEF soutient une approche axée sur la communauté de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Il ressort des premiers résultats d'un examen effectué en Afrique de l'Est et en Afrique australe que cette approche peut parvenir à toucher un grand nombre de personnes et contribuer à l'amélioration des soins à domicile pour les enfants.

55. Les programmes d'éducation parentale qu'appuie l'UNICEF dans quelque 56 pays sont le plus souvent axés sur les soins psychosociaux et l'apprentissage précoce, ainsi que sur la santé et la nutrition de l'enfant. Les taux de couverture, la teneur des programmes et les stratégies utilisées pour toucher les familles varient considérablement. En 2004, l'UNICEF et la Banque mondiale ont collaboré pour établir des directives et faire le point des résultats positifs obtenus.

56. Les initiatives en faveur de la famille reposent de plus en plus sur des observations factuelles. Sur 76 pays disposant d'une stratégie de communication destinée à promouvoir le développement du jeune enfant, 65 ont exploité des

enquêtes initiales et d'autres données sur les pratiques de puériculture. L'UNICEF a renforcé le soutien qu'il apporte à la réalisation d'évaluations, comme celles menées au titre du programme d'assistantes maternelles itinérantes en Jamaïque. Il convient toutefois de réunir davantage de données factuelles pour améliorer les programmes d'éducation parentale, notamment en évaluant le rôle du père dans la prise en charge des enfants, ce que l'UNICEF s'efforce de faire dans 13 pays, et en déterminant comment les familles font face aux conflits et au VIH/sida.

Objectif 5

Participation accrue des jeunes enfants défavorisés aux programmes de soins mis en œuvre dans le cadre de groupes ou de communautés

57. En 2004, l'UNICEF a soutenu la prise en charge à domicile des jeunes enfants dans 70 pays, et les soins prodigués dans des centres dans 84 pays. Si ces chiffres étaient similaires à ceux enregistrés au cours des années précédentes, les efforts déployés pour promouvoir l'intégration des jeunes enfants victimes de conflits, handicapés ou touchés par le VIH/sida se sont sensiblement développés. Il semble que les programmes locaux de prise en charge des enfants touchent de plus en plus d'enfants défavorisés, conformément à ce que prévoit le présent objectif.

58. Alors que les programmes d'apprentissage précoce se multiplient, la difficulté consiste à en améliorer la qualité. Le Népal donne l'exemple, puisque les centres locaux y sont fréquentés par plus de 10 000 jeunes enfants et bénéficient de la participation des parents. En outre, on y distribue des suppléments en fer, on y contrôle la croissance des enfants et l'on y veille au déparasitage.

59. Il est indéniable que la mise en place de programmes d'apprentissage précoce de qualité contribue à améliorer les résultats scolaires et, à plus long terme, à interrompre l'engrenage de la pauvreté. Dans quelque 53 pays, les programmes d'apprentissage précoce bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF ont directement soutenu la préparation des filles à l'école.

Sous les feux des projecteurs : opérations d'approvisionnement

60. L'UNICEF est actuellement le premier fournisseur au monde de moustiquaires imprégnées d'insecticide. En 2004, il en a acheté environ 7,3 millions (contre 4,8 millions en 2003), dont 4,3 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Moustiquaires et insecticide représentaient un montant total de 32 millions de dollars, contre 17,2 millions l'année précédente.

61. La Division des approvisionnements de l'UNICEF a acheté pour 6,7 millions de dollars de lots de polythérapie à base d'artémésinine, contre 1 million de dollars en 2003, ce qui représente environ 11,6 millions de traitements.

62. L'UNICEF a également acheté 40 millions de sachets de sels de réhydratation par voie orale, pour un montant de 2,5 millions de dollars en 2004.

C. Programme élargi de vaccination

Montant estimatif des dépenses : 293 millions de dollars (ressources ordinaires : 53 millions de dollars, autres ressources – opérations ordinaires : 194 millions de dollars, autres ressources – opérations d'urgence : 46 millions de dollars)

63. Ces dernières années, les trois quarts environ des enfants de la planète ont bénéficié de vaccinations systématiques. Les stratégies associant plusieurs services de routine et des programmes accélérés de lutte contre les maladies ont largement contribué à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la survie de l'enfant. Elles ont, en effet, selon les estimations, permis d'éviter 2,5 millions de décès chaque année et de prévenir tout un cortège de maladies et de handicaps.

64. Plus de 29 millions d'enfants, vivant pour la plupart dans des communautés défavorisées, ne sont toutefois pas vaccinés systématiquement. La couverture varie considérablement selon les régions et les pays. Si la fracture ne se réduit pas, 2 millions d'enfants de moins de 5 ans continueront de mourir chaque année de maladies contre lesquelles il existe un vaccin.

65. L'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme a confirmé que l'UNICEF disposait toujours de solides capacités pour soutenir les programmes et stratégies de vaccination mis en œuvre dans les pays pour toucher les enfants exclus. La vaccination est un moyen efficace d'étendre la portée d'autres projets visant à assurer la survie des enfants, ce qui transparaîtra de la nouvelle stratégie de l'UNICEF en matière de santé et de nutrition ainsi que du prochain plan stratégique à moyen terme pour la période 2006-2009. L'examen a cependant confirmé par ailleurs que si les programmes accélérés de lutte contre les maladies permettaient de toucher davantage d'enfants vivant dans des familles marginalisées, ils détournaient souvent l'attention des services de vaccination systématique.

66. En 2004, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont œuvré à l'élaboration d'une vision et d'une stratégie concernant la vaccination à l'échelle mondiale pour la période 2006-2015, c'est-à-dire une vision commune et un ensemble de stratégies visant à faire progresser la vaccination. L'UNICEF a aussi procédé à un examen interne des résultats qu'il avait obtenus dans le domaine de la vaccination et formulé des recommandations sur les priorités qu'il faudra adopter à l'avenir.

Objectif 1

Taux de couverture pour la vaccination et la vitamine A, réduction des maladies et sécurité des injections

67. Au moins 125 pays ont maintenant adopté un plan de vaccination national, systématique et pluriannuel. En 2004, l'UNICEF a continué d'aider les gouvernements pour qu'ils parviennent à réaliser leurs objectifs nationaux et à toucher les populations insuffisamment desservies, en offrant sa coopération pour les activités ci-après : collecter des données de référence et déterminer les caractéristiques des populations laissées pour compte; mener des activités de sensibilisation et établir des liens avec d'autres projets ayant fait leurs preuves; établir des prévisions concernant les vaccins et renforcer la chaîne du froid; et inciter les familles à recourir davantage aux services de routine.

68. Le processus de demande et d'examen pour obtenir le soutien de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a permis d'élargir les travaux des organes de coordination interinstitutions dans les pays répondant aux conditions requises. L'UNICEF collabore avec ces mécanismes et plaide pour que la planification, le financement et le suivi des services de vaccination et autres interventions visant à assurer la survie des enfants deviennent partie intégrante des cadres de développement nationaux.

69. En 2003, dernière année pour laquelle des chiffres sont disponibles, la couverture de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche dans les pays en développement est passée à 76 %, contre 73 % en 2001. Dans le monde, ce taux était de 78 %, ce qui signifie que pratiquement 98 millions d'enfants avaient été vaccinés. Depuis l'an 2000, le taux de couverture a augmenté de 6 à 7 % en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Si le nombre de pays en développement parvenant à obtenir un taux de couverture de 80 % s'est maintenu autour de 40 depuis 2001, beaucoup de pays sont en train d'atteindre ce niveau dans de plus en plus de districts.

70. Le programme accéléré de réduction de la mortalité due à la rougeole a progressé de manière exceptionnelle. L'Initiative contre la rougeole, menée par la Croix-Rouge américaine, les CDC, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la Fondation pour les Nations Unies, l'UNICEF et l'OMS, a orienté les efforts menés dans les pays prioritaires d'Afrique. Entre 2001 et 2004, environ 200 millions d'enfants supplémentaires ont été vaccinés contre la rougeole en Afrique subsaharienne ce qui, selon les estimations, a fait passer le nombre de décès dus à la rougeole de 482 000 en 1999 à moins de 240 000 en 2004, et a permis d'atteindre l'objectif consistant à réduire de moitié la mortalité due à la rougeole.

71. L'UNICEF s'est attaché à assurer la première dose nécessaire à toutes les cohortes de naissance successives en renforçant la vaccination systématique dans les pays qui ont mené des campagnes de « rattrapage », et en 2004, il a expédié 157 millions de doses de vaccin contre la rougeole aux pays concernés par le programme.

72. L'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, menée par les CDC, Rotary International, l'UNICEF et l'OMS, a permis de réduire de presque 50 % le nombre de cas déclarés en Asie en 2004. Certaines difficultés sont toutefois apparues en Afrique, où le nombre total de cas signalés a dépassé 1 200, alors qu'il était tombé à 784 en 2003.

73. L'augmentation enregistrée en 2004 était due à une épidémie de poliomyélite qui avait débuté dans certaines régions du Nigéria, où la vaccination avait été interrompue en 2003. Cette épidémie a touché 13 pays d'Afrique qui étaient auparavant indemnes de poliomyélite. Les ministres africains de la santé ont alors lancé simultanément dans 23 pays la plus importante campagne de lutte contre la poliomyélite au monde, qui a permis de toucher 80 millions d'enfants de moins de 5 ans lors de chaque cycle, pour un coût supplémentaire de 100 millions de dollars. Au total, l'UNICEF a soutenu des journées nationales et régionales de vaccination dans 45 pays, au cours desquelles quelque 372 millions d'enfants ont été vaccinés.

74. Sur les 58 pays n'étant pas encore parvenus à éliminer le tétanos maternel et néonatal, 33 ont lancé des activités de vaccination complémentaire à base d'anatoxine tétanique dans des districts très menacés au cours des quatre dernières

années, ou renforcé celles qu'ils menaient, ce qui a permis de protéger près de 46 millions de femmes. En 2004, rien qu'en Afghanistan, 3 millions de femmes environ ont reçu deux doses de vaccin antitétanique. Les efforts déployés pour éliminer cette maladie ont permis de faire baisser le nombre de décès dus chaque année au tétanos néonatal qui est ainsi passé de 248 000 en 1997 à 180 000 en 2002. En 2004, l'UNICEF a soutenu les efforts déployés par 41 de ces pays pour éradiquer le tétanos maternel et néonatal. Toutefois, les incertitudes concernant le financement futur continuent de faire obstacle à l'éradication de cette maladie.

75. Les initiatives de vaccination systématique intègrent plus fréquemment d'autres mesures efficaces. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, de nombreux pays ont lancé des journées axées sur la santé de l'enfant ou renforcé les actions sur le terrain en associant la vaccination au contrôle de la nutrition et à la distribution de traitements anti-helminthiques et antipaludiques.

76. L'UNICEF a continué d'œuvrer en faveur de l'innocuité des injections, en organisant une formation sur la question ainsi que sur l'utilisation exclusive de seringues à usage unique pour les vaccins injectables. Quelque 72 pays aidés par l'UNICEF, utilisent maintenant exclusivement ces seringues pour la vaccination systématique, contre 45 en 2002.

77. En 2004, l'UNICEF a soutenu les programmes de supplémentation en vitamine A de 89 pays où les taux de mortalité infantile étaient élevés. Plus des deux tiers des enfants des pays les moins avancés ont reçu des suppléments de vitamine A. En dépit de la réduction progressive des journées nationales de vaccination, la couverture en matière de supplémentation en vitamine A est restée stable. La plupart des pays ont désormais mis en place d'autres stratégies. Quelque 21 pays sont parvenus à toucher 70 % des enfants de moins de 5 ans grâce à deux cycles de supplémentation, leur offrant par la même occasion une protection vitale. En République-Unie de Tanzanie et en Zambie, l'UNICEF a prôné, avec de bons résultats, l'intégration de la vitamine A dans les cadres de planification et les budgets nationaux. Les prévisions concernant le nombre de capsules nécessaires, la gestion des stocks et les systèmes de commande se sont améliorés aux niveaux tant mondial que national.

78. Le Gouvernement canadien et l'ACDI ont continué d'offrir un important soutien aux projets de supplémentation en vitamine A appuyés par l'UNESCO. En 2004, plus de 500 millions de capsules obtenues grâce à l'Initiative Micronutriments ont été fournies à 74 pays. L'UNICEF et l'Initiative ont mené des missions dans 19 pays afin de déterminer quels obstacles s'opposaient à la réalisation d'une couverture élevée en matière de supplémentation.

Objectif 2

Sécurité de l'approvisionnement en vaccins à l'échelle mondiale

79. La disponibilité des vaccins s'est sensiblement améliorée en 2004, grâce aux efforts déployés par les donateurs, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires. Les fabricants sont désormais plus nombreux à s'efforcer de répondre aux critères mis en place par l'OMS pour la préqualification des vaccins et leur vente à l'UNICEF. Ce dernier a aussi renforcé ses prévisions internes pluriannuelles en matière d'approvisionnement en vaccins et il est parvenu à élever le niveau des contrats à terme, en s'appuyant sur les garanties du Fonds pour les vaccins et sur ses propres ressources.

80. L'UNICEF a continué d'aider les pays à mettre en place et à entretenir des chaînes du froid, en organisant des formations sur les achats et la gestion. Seuls 35 % des pays sur lesquels ont porté des rapports de mission en 2004 se sont retrouvés à court des antigènes nécessaires dans le cadre du programme de vaccination systématique, alors que ce chiffre était de 44 % en 2002. Les frais afférents à la vaccination systématique sont maintenant entièrement couverts par les budgets nationaux dans 75 % des pays pour lesquels des renseignements sont disponibles. Ces indicateurs portent à croire que les capacités nationales en matière de vaccination systématique se sont progressivement améliorées dans les pays en développement.

Objectif 3

Vaccination à l'échelle mondiale en tant que service de santé publique et stratégies de communication permettant de soutenir la demande

81. Dans ce domaine prioritaire, l'UNICEF a axé ses activités de sensibilisation et de mobilisation sur la promotion de la sécurité des vaccins à l'échelle mondiale et s'est efforcé d'inciter le grand public à faire confiance aux vaccins. Les messages clefs portaient sur les avantages de la vaccination ainsi que sur le fait qu'elle était essentielle pour donner aux enfants le meilleur départ possible dans la vie et qu'elle incarnait les progrès accomplis par l'humanité. Il convient de mentionner qu'en 2004, un forum panafricain a été organisé pour renforcer la confiance du public dans la vaccination et promouvoir la survie de l'enfant. Quelque 200 personnalités religieuses, dirigeants traditionnels et représentants des médias y participaient. Cette même année, 89 pays étaient dotés d'un plan stratégique national de communication et de mobilisation en faveur de la vaccination.

82. Les stratégies de communication de l'UNICEF en faveur de la vaccination mettent l'accent sur des démarches qui concernent tout particulièrement les groupes exclus. Dans des pays tels que l'Afghanistan, l'Inde et le Pakistan, des résultats notables ont été obtenus en ce qui concerne les enfants, grâce à une mobilisation sociale et à des activités de communication ciblées, destinées à soutenir l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite.

Objectif 4

Stratégies permettant d'atteindre les groupes non vaccinés, vaccination contre la rougeole et administration de suppléments de vitamine A dans les situations d'urgence

83. Selon les estimations, pendant la période 2002-2004, 100 millions d'enfants dans 25 pays connaissant des situations d'urgence ont été vaccinés contre la rougeole et ont reçu des suppléments de vitamine A, conformément aux engagements en faveur de l'enfance. En Inde et en Indonésie, dès la semaine suivant la catastrophe du tsunami, les enfants se trouvant dans des camps et dans des régions à haut risque ont commencé à être vaccinés contre la rougeole. L'UNICEF a aussi veillé à ce que de la vitamine A soit distribuée dans les zones touchées, ainsi qu'au Kenya et dans la région du Darfour, au Soudan.

84. À l'issue du conflit en Iraq, les services de vaccination ont été maintenus dans le pays pendant toute l'année 2004, grâce à un appui massif de l'UNICEF, en dépit de l'insécurité régnant dans certaines zones. Les campagnes ont bénéficié à plus de

5 millions d'enfants, et la reprise de la vaccination systématique a joué un rôle crucial en réduisant le risque de propagation des maladies.

85. En 2004, d'après les estimations, 90 pays bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF étaient dotés d'un plan ou d'une stratégie permettant d'atteindre les groupes marginalisés grâce à des projets visant à sauver des vies, contre 81 en 2002. L'UNICEF a travaillé avec les gouvernements pour élaborer des plans visant à améliorer la couverture dans sept pays très peuplés, qui rassemblent 70 % des enfants non vaccinés dans le monde. L'initiative lancée conjointement par l'OMS et l'UNICEF, intitulée « Reach every district » (« Atteindre chaque district »), semble avoir contribué à améliorer la couverture vaccinale et dans 20 pays, le taux de couverture a augmenté de 5 à 10 points de pourcentage entre 2001 et 2003.

86. Les stratégies de campagne accélérée de lutte contre les maladies ont révélé l'efficacité du recours aux données concernant le comportement, à la microplanification, à la communication locale et aux interventions s'apparentant à des campagnes. Il convient maintenant de faire fond sur cette expérience pour toucher les enfants et les femmes non vaccinés et leur fournir des services de routine au moins quatre fois par an. Il s'agit là d'une stratégie fondamentale dans le cadre de la vision et de la stratégie concernant la vaccination à l'échelle mondiale pour atteindre les populations laissées pour compte.

Sous les feux des projecteurs : opérations d'approvisionnement

87. En 2004, l'UNICEF a acheté et distribué 2,7 milliards de doses de vaccins, pour un montant de 376 millions de dollars, et 15 millions de dollars supplémentaires ont été consacrés à du matériel préservant la chaîne du froid, contre environ 360 millions pour les vaccins et le matériel en 2003.

88. Le vaccin contre la poliomyélite à lui seul a représenté 2,1 milliards de doses, pour un montant de 203 millions de dollars, soit une augmentation par rapport à 2003, année au cours de laquelle 1,9 milliard de doses avaient été achetées.

D. Lutte contre le VIH/sida

Montant estimatif des dépenses : 115 millions de dollars (ressources ordinaires : 51 millions de dollars; autres ressources – opérations ordinaires : 57 millions de dollars, autres ressources – opérations d'urgence : 7 millions de dollars)

89. En 2004, quelque 510 000 enfants de moins de 15 ans sont morts du sida et 640 000 ont été infectés par le VIH, à cause, le plus souvent, de l'absence de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En Afrique subsaharienne, à la fin de 2004, environ 1,9 million d'enfants de moins de 15 ans étaient porteurs du VIH. Dans six pays d'Afrique australe, le sida est à l'origine de plus d'un tiers des décès des jeunes enfants.

90. Dans les 20 pays qu'elle touche le plus, la pandémie frappe de plus en plus les jeunes de 15 à 24 ans, en particulier les femmes. Empêcher les jeunes de devenir séropositifs et faire en sorte qu'ils soient moins exposés et moins vulnérables au VIH sont toujours d'urgentes priorités. La vulnérabilité de ce groupe d'âge est imputable à la pauvreté, à l'inégalité entre les sexes et à l'exploitation.

91. Comme l'a confirmé l'examen à mi-parcours, la lutte de l'UNICEF contre le sida s'est intensifiée rapidement et substantiellement à tous les niveaux mais le montant des dépenses consacrées au VIH/sida ne représente toujours qu'environ 9 % des dépenses consacrées aux programmes de l'organisation, contre 13 % des dépenses financées par les ressources ordinaires, ce qui tient au fait que peu de ressources autres que les ressources ordinaires sont affectées à cette priorité.

92. À la fin de 2004, selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), moins de 1 % des adultes sollicitaient des conseils et se soumettaient de leur plein gré à des examens de dépistage dans les 73 pays les plus touchés par le sida, moins de 10 % des femmes enceintes avaient accès à des services leur permettant d'éviter de transmettre le VIH à leur enfant et moins de 3 % des orphelins et des enfants vulnérables bénéficiaient de soins adéquats. C'est dire qu'il reste beaucoup à faire pour lutter contre le VIH/sida dans le monde.

93. En 2004, l'Initiative « 3 par 5 » de l'OMS et d'ONUSIDA a donné l'élan nécessaire pour ouvrir beaucoup plus largement l'accès au traitement et permis d'éliminer de nombreux obstacles à la prévention, tels que la stigmatisation et l'impossibilité de se soumettre à des tests de dépistage du VIH. Il y a eu une augmentation sensible des fonds fournis par des sources telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'action d'urgence contre le sida du Président des États-Unis d'Amérique et le Programme multinational de lutte contre le sida de la Banque mondiale. De nombreux bureaux de pays de l'UNICEF ont fourni une assistance technique en vue de l'élaboration de propositions de financement; dans certains cas, ils ont fourni des services d'achat à ces fonds. L'UNICEF doit cependant redoubler d'efforts pour appeler l'attention sur les enfants et adolescents séropositifs ou vulnérables dans ses propres propositions de financement relatives aux pays.

94. Les partenaires de la lutte contre le sida sont confrontés à des problèmes stratégiques, les ressources disponibles devant à la fois servir à enrayer la propagation de la pandémie chez les enfants et les adolescents et permettre de fournir des soins, un soutien et un traitement à ceux qui sont déjà touchés. Reformuler la démarche adoptée en matière de soins, de soutien et de traitement aidera à favoriser la synergie entre la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les traitements et à réduire les risques de chevauchement dans la prestation des services. Bien que l'examen à mi-parcours ait aidé à recentrer l'action de l'UNICEF, la prévention du sida chez les enfants et la prise en charge de ceux qui sont atteints continuent à poser de gros problèmes. Il faut en outre tenir compte de la variation, selon les lieux, des formes que la pandémie affecte et de la vulnérabilité au VIH pour définir les stratégies de coopération et les priorités en matière de dépenses.

95. Afin de promouvoir l'harmonisation, une utilisation efficace des ressources, des interventions rapides et une gestion axée sur les résultats, les pays en développement et les principaux partenaires ont adopté, en 2004, le principe de la « triade », selon lequel il faut appuyer un plan national, un mécanisme de coordination et un système de suivi et d'évaluation dans chaque pays. L'UNICEF s'emploie à appliquer ce principe avec d'autres coparrains d'ONUSIDA dans le cadre des groupes thématiques de pays des Nations Unies. Des progrès ont été faits dans l'établissement d'indicateurs et on estime actuellement à 74 le nombre des pays de programme qui sont dotés de mécanismes de suivi ou qui en élaborent.

Objectif 1**Analyse de la situation concernant le VIH/sida et de son impact réel ou potentiel sur les enfants et les jeunes adolescents, et stratégies et mesures à mettre en œuvre**

96. Une analyse de la situation concernant le VIH/sida et de son impact sur les enfants et les adolescents a été entreprise dans 78 pays. L'UNICEF a aussi appuyé une large gamme d'évaluations ciblées – par exemple des clubs antisida réunissant des jeunes en Éthiopie ou les informations dont disposent les enseignants au Kenya – qui doivent servir à élaborer des politiques et des programmes. Il a en outre plaidé en faveur de l'augmentation des investissements prévus pour les enfants et les adolescents dans les stratégies de réduction de la pauvreté, ce qui a amené des pays comme l'Azerbaïdjan et la République-Unie de Tanzanie à prendre des mesures en ce sens.

97. De nouvelles méthodes intégrées d'appréhension de la question des enfants et du VIH/sida ont été adoptées en 2004 par la Géorgie, le Malawi, la Roumanie, le Viet Nam et d'autres pays, et de plus en plus de directives sur ces questions sont appliquées dans tel ou tel secteur – celui de l'éducation en Érythrée et en Jamaïque, par exemple.

98. À ce jour, 89 pays ont adopté des stratégies nationales de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la contamination des jeunes par le VIH, 79 ont adopté des stratégies nationales d'initiation à la vie pratique dans les écoles et 47 ont adopté des stratégies nationales de protection et de prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables. Les progrès accomplis sont encourageants mais il faut redoubler d'efforts pour établir des consignes de base et faire mieux comprendre l'impact du VIH/sida sur les enfants, y compris dans les pays où la prévalence du sida est faible. Une autre grosse difficulté consiste à s'assurer que les analyses et les stratégies, une fois améliorées, permettent effectivement d'intervenir avec succès à plus grande échelle.

Objectif 2**Politiques et plans mis en œuvre pour soustraire les jeunes aux risques d'une contamination par le VIH et les rendre moins vulnérables à celui-ci**

99. De concert avec les gouvernements, les organisations de la société civile, les médias et d'autres partenaires, l'UNICEF continue à mener des activités de prévention en faveur des jeunes et avec eux. Parmi les programmes de pays auxquels il apporte son appui, 89 prévoient des activités de ce genre et bon nombre visent à renforcer leurs liens avec les programmes d'éducation de base et de protection de l'enfance. Accroître la participation des jeunes à l'analyse des problèmes et à la conception et à la mise en œuvre des programmes demeure difficile, notamment sur le plan technique.

100. Les cours d'initiation à la vie pratique dispensés dans les écoles demeurent un important moyen de prévention. L'UNICEF a appuyé des programmes d'initiation à la vie pratique dans 79 pays et devrait en appuyer dans plus de 100 en 2005. En République-Unie de Tanzanie, il a, en collaboration avec la Fondation de recherche médicale africaine et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, consacré un examen approfondi à la question de savoir si ces programmes permettaient effectivement de ralentir la progression de l'épidémie. Les résultats de cet examen ont été décevants et ont fait ressortir la nécessité d'assortir les

programmes d'activités de sensibilisation. Comme suite à l'examen à mi-parcours, l'UNICEF travaille actuellement à s'assurer que les programmes d'initiation à la vie pratique soient davantage axés sur les risques de contamination par le VIH propres à chaque pays.

101. En 2004, 63 bureaux de pays de l'UNICEF ont appuyé des activités d'éducation par des pairs. En Chine, ce type d'éducation, qui est en expansion, a été dispensé à plus de 3 millions d'élèves. En Inde, dans toutes les écoles publiques de trois États, les enseignants et les pairs instructeurs ont reçu une formation. Dans les pays d'Afrique orientale et australe, l'UNICEF a appuyé de nombreuses initiatives visant à aider les jeunes à reconnaître les risques de contamination, à apprendre à se protéger et à s'épauler mutuellement pour éviter d'être contaminés par le VIH.

102. En 2004 également, les efforts faits pour donner davantage d'ampleur aux initiatives de communication ont été intensifiés. En Chine, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à organiser dans chaque village une campagne d'information destinée essentiellement à atténuer la stigmatisation et la discrimination. En Fédération de Russie, les campagnes d'information sur les moyens de prévenir le VIH ont atteint plus de 500 000 jeunes au cours de la période 2003-2004.

103. L'UNICEF joue un rôle important dans la conception et l'élargissement des services confidentiels de conseil et de dépistage dispensés sur la base du volontariat. Au Cambodge, des services de ce type sont proposés dans presque tous les hôpitaux nationaux et provinciaux. El Salvador et le Guatemala ont lancé des initiatives pour promouvoir ces services auprès des partenaires masculins des femmes enceintes; le Kenya compte sur les matchs de football organisés à cette fin par des filles. L'initiative « Les sports au service du développement » apparaît comme un excellent moyen d'inciter les jeunes à opter pour des modes de vie sains.

104. Dans 15 pays, l'UNICEF et le FNUAP ont appuyé conjointement des consultations nationales avec des jeunes sur les moyens de prévenir le VIH. L'Initiative des dirigeants religieux a continué à prendre de l'ampleur dans les pays du delta du Mékong; en Indonésie, l'Initiative des dirigeants islamiques a lancé une vaste enquête sur les connaissances, les opinions et les pratiques des jeunes.

Objectif 3

Politiques, stratégies et plans d'action destinés à réduire l'incidence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant – moyennant notamment la fourniture de soins, d'un appui et d'un traitement aux enfants et aux familles qui vivent avec le VIH/sida – dans les pays où l'épidémie s'est généralisée

105. Au cours des cinq dernières années, l'UNICEF a contribué de manière décisive à montrer qu'il était possible de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant si les femmes enceintes ont accès au dépistage et bénéficient, ainsi que leur enfant lorsqu'il est né, d'une prophylaxie antirétrovirale. De nombreux pays en développement ont lancé des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, mais très peu les ont ensuite mis en œuvre à grande échelle. En 2004, l'UNICEF a redoublé d'efforts pour promouvoir ces programmes et fourni un appui à 88 pays, contre 58 en 2002.

106. En 2003, seulement 2 % des femmes reconnues séropositives au moyen de programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont

bénéficié d'un traitement antirétroviral. Presque aucun enfant des pays pauvres n'a accès au traitement à la cotrimoxazole, qui permet de prévenir les infections secondaires communes. L'initiative « Transmission du VIH de la mère à l'enfant-Plus » lancée dans 12 pays par l'Université Columbia, qui a bénéficié de l'aide de l'UNICEF en matière d'achat, vise à décrire les mesures permettant d'élargir l'accès des femmes et des familles au traitement, aux soins de santé et à un soutien psychosocial et juridique.

107. L'UNICEF, l'OMS et des partenaires tels que l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) cherchent à apporter des solutions aux problèmes que posent la prise en charge des enfants contaminés par le VIH et le coût des traitements antirétroviraux qui leur sont dispensés. Le Ministère chinois de la santé et l'UNICEF ont lancé, en partenariat avec la Fondation Clinton, la première initiative chinoise de prise en charge et de traitement des enfants malades du sida. Par ailleurs, l'UNICEF, l'OMS et USAID ont organisé en Zambie une consultation pour examiner les moyens d'accélérer la prise en charge des enfants touchés par le VIH/sida dans la région de l'Afrique australe.

108. On constate aussi de plus en plus l'importance que revêt la nutrition pour les enfants infectés par le VIH. L'UNICEF a appuyé l'élaboration de mesures et de directives relatives à l'alimentation des nourrissons et à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans 72 pays et l'application, dans 60 pays, de mesures visant à s'assurer que les mères séropositives reçoivent les conseils voulus pour alimenter correctement leur enfant. L'UNICEF et l'OMS ont organisé 13 consultations de pays sur le cadre d'action des Nations Unies relatif à l'alimentation des nourrissons et au VIH/sida. Les initiatives prises au Lesotho et au Malawi pour assurer la sécurité alimentaire des enfants touchés par le VIH/sida sont appuyées par la FAO, l'UNICEF et le PAM.

109. L'UNICEF fournit actuellement des services d'achat d'antirétroviraux dans 39 pays et traite les commandes qu'il reçoit des organisations non gouvernementales et des organisations confessionnelles. Il continue, en étroite collaboration avec l'OMS, à suivre l'évolution du droit des brevets et la mise en œuvre des initiatives visant à élargir l'accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement.

Objectif 4

Politiques et plans de lutte élaborés et appliqués pour assurer la protection contre le VIH/sida et la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables

110. L'UNICEF a continué à faire office de chef de file pour tout ce qui concerne les orphelins et les enfants vulnérables et à organiser des consultations sur ces questions dans le monde entier. Le cadre de protection, de prise en charge et d'appui que ses partenaires ont adopté en 2003 est de plus en plus utilisé, en particulier en Afrique. Tout en veillant à renforcer l'appui communautaire comme stratégie clef, on met de plus en plus l'accent sur les services de base, la protection sociale et les réformes législatives. On renforce aussi de plus en plus les services de soutien psychosocial aux enfants et aux familles touchés.

111. Un peu plus de la moitié des programmes de soins à domicile et en institution pour jeunes enfants que l'UNICEF soutient ont expressément recommandé d'étendre ces soins aux enfants touchés par le VIH/sida. Dans certaines parties de l'Afrique, c'est essentiellement dans les centres gérés par ces programmes que l'on

s'occupe des orphelins et des enfants vulnérables, auxquels on dispense notamment de la nourriture et des soins de santé.

112. En 2004, dans 16 pays d'Afrique, ONUSIDA, l'UNICEF, USAID et le PAM se sont associés à des équipes de travail nationales pour évaluer rapidement les mesures à prendre pour élargir les interventions et en augmenter le financement. Certains pays ont ensuite élaboré des plans de 100 jours pour mobiliser les principales parties prenantes nationales. Au Myanmar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam, les évaluations des soins apportés aux orphelins et aux enfants rendus vulnérables par le fait du VIH/sida ont servi à élaborer des plans d'action nationaux de soins de substitution; aux Caraïbes, des évaluations participatives ont été complétées par d'autres activités (mobilisation sociale, enregistrement des naissances, suivi exercé par les collectivités ou les Églises).

113. La Banque mondiale et l'UNICEF ont convoqué ensemble le deuxième Forum mondial des partenaires pour la protection des orphelins et des enfants vulnérables. Cette tribune permet de suivre les mesures prises aux niveaux régional et mondial en faveur des enfants touchés par le sida et de coordonner les mesures à prendre concernant des questions telles que la suppression des frais de scolarité et autres obstacles à la scolarisation. L'UNICEF et ses partenaires réalisent également des estimations du coût des services de protection, de soins et d'appui destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables en Afrique subsaharienne. Ces estimations serviront à évaluer les ressources nécessaires et à lever des fonds, notamment dans le cadre des stratégies de réduction de la pauvreté et à l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

114. En 2004, dans cinq pays d'Afrique, l'UNICEF et la Banque mondiale ont conjugué leurs efforts dans le domaine du développement du jeune enfant et de lutte contre le VIH/sida pour sensibiliser l'opinion aux besoins des jeunes enfants touchés par le VIH/sida. Des enquêtes sur le terrain ont souligné qu'il importait de venir en aide matériellement à ces enfants, ce qui posera de gros problèmes aux deux partenaires.

Sous les feux des projecteurs : opérations d'approvisionnement

115. Les services de l'UNICEF chargés de l'achat des antirétroviraux se sont considérablement développés; en 2004, le montant estimatif des produits qu'ils ont achetés s'est élevé à 18,4 millions de dollars. Ils ont également fourni des kits de dépistage et du matériel de diagnostic des maladies liées au VIH/sida pour un montant de 2,9 millions de dollars.

E. Protection des enfants contre la violence, les sévices et l'exploitation

Montant estimatif des dépenses : 140 millions de dollars (ressources ordinaires : 38 millions de dollars, autres ressources – opérations ordinaires : 64 millions de dollars, autres ressources – opérations d'urgence : 38 millions de dollars)

116. La multiplication d'activités d'information et d'initiatives prometteuses, conjuguée à la poursuite des plaidoyers en faveur de la réforme des politiques, a aidé à sensibiliser l'opinion à l'exploitation, à la violence et aux sévices dont les

enfants sont victimes. Il en est résulté une plus grande volonté politique d'agir, comme l'attestent les réactions face à la situation d'urgence créée par le raz-de-marée dans l'océan Indien. Des initiatives mondiales, telles que l'examen à mi-parcours des engagements de Yokohama, effectué au moyen de consultations régionales et avec la participation des jeunes, et l'Étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, ont également appelé l'attention sur la nécessité de protéger les enfants.

117. C'est surtout en ce qui concerne l'exploitation et les sévices sexuels – notamment en cas de conflit armé –, la traite d'enfants, leur enrôlement dans les forces armées et les pratiques néfastes que la protection des enfants laisse le plus à désirer, au même titre que la protection des enfants séparés de leur famille ou en délicatesse avec la loi.

118. La création d'un « environnement protecteur » demeure un important moyen d'intervenir de manière plus stratégique. L'UNICEF continue à plaider en faveur de la protection de l'enfance sous tous ses aspects, mais sa coopération, qui portait sur des programmes destinés essentiellement à certains groupes d'enfants, vise désormais à faire évoluer les institutions et les mentalités. Il met l'accent sur les stratégies de prévention et les interventions, et il est de mieux en mieux placé pour renforcer les instruments nationaux de protection de l'enfance, dont les lois, les politiques et les pratiques. Il convient cependant de noter que l'érosion des structures traditionnelles qu'entraînent notamment les conflits et le VIH/sida aggrave les problèmes de soins et de protection.

119. Dans les situations d'urgence, conformément aux engagements en faveur de l'enfance, les efforts de protection immédiate continuent à porter essentiellement sur les enfants non accompagnés et séparés de leur famille, et, là où il y a lieu, sur les enfants soldats. On s'efforce de lutter contre la violence sexuelle et sexiste à l'égard des filles et des femmes et contre la pratique des mutilations et ablations génitales féminines. L'approche de plus en plus intégrée de la protection des enfants dans tous les secteurs, qui consiste par exemple à inclure des cours sur les dangers liés aux mines dans les programmes scolaires et à former les enseignants à la lutte contre la violence dans les écoles, donne des résultats positifs.

120. La coopération internationale peut être un bon moyen de régler des questions épineuses telles que le trafic et l'exploitation sexuelle transfrontières des enfants, mais la protection de l'enfance, n'étant pas directement liée aux objectifs du Millénaire pour le développement, s'intègre souvent difficilement au niveau des pays dans un cadre élargi de développement. Il y a malgré tout, désormais, davantage de plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et de stratégies de réduction de la pauvreté qui en tiennent compte, notamment au Viet Nam et à Madagascar. La procédure d'adhésion de la Turquie à l'Union européenne fournit à l'UNICEF l'occasion d'étudier de nouvelles mesures de protection de l'enfance avec le Gouvernement turc.

121. Un manuel de protection de l'enfance publié par l'Union interparlementaire et l'UNICEF en 2004 a favorisé la création de partenariats aux niveaux régional et national, comme on a pu le constater lors de la première conférence des parlementaires arabes sur la protection de l'enfance. De plus, des partenariats mondiaux ont pu être noués sur plusieurs questions concernant les enfants dans les conflits armés, notamment la violence sexiste et le VIH/sida, en particulier par l'entremise du groupe de travail interorganisations chargé des enfants non

accompagnés et séparés de leur famille, ainsi que sur des questions concernant les orphelins, les enfants vulnérables et les enfants placés en institution, avec l'aide du Comité des droits de l'enfant, de la Banque mondiale, du Service social international et du Réseau Better Care.

122. L'UNICEF a établi des partenariats sur la lutte contre la violence et la traite avec les organismes des Nations Unies et de grandes organisations intergouvernementales régionales, telles que la Ligue des États arabes et le Conseil de l'Europe. Il a continué à travailler en étroite collaboration avec le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour la protection des enfants en période de conflit armé.

Objectif 1

Indicateurs et collectes de données portant sur certains domaines de la protection de l'enfance et amélioration de la qualité des analyses de situation

123. On a examiné ou on examine la question de la protection de l'enfance dans 113 pays en 2004, contre 91 en 2002. Une trentaine d'examins et d'évaluations portant sur des questions de portée plus restreinte ont été menés dans la seule région de l'Asie de l'Est et du Pacifique. Ces travaux comblent d'importantes lacunes et s'expliquent parfois par la totale absence de suivi ou d'analyse de la protection de l'enfance.

124. Des indicateurs de la justice et des soins pour mineurs ont été élaborés par une large gamme de partenaires et mis à l'essai sur le terrain en 2004. Des outils de travail permettant de quantifier la violence à l'égard des enfants sont en cours d'élaboration. Au cours de la période 2005-2006, des enquêtes par grappes à indicateurs multiples permettront de rassembler des données sur le travail des enfants, l'enregistrement des naissances, les mutilations et ablations génitales féminines, les mariages d'enfants, la prévalence des orphelins, la discipline imposée aux enfants et les enfants handicapés.

125. Un système d'information de gestion devant permettre de suivre la mise en œuvre des engagements internationaux relatifs à la répression de l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales est actuellement à l'essai dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique. Un système analogue est envisagé en Amérique latine et dans les Caraïbes. Plusieurs pays d'Europe orientale ont commencé à améliorer leur système de planification et de suivi de la protection de l'enfance. Il va falloir consentir des efforts plus soutenus pour renforcer les systèmes de collecte de données nécessaires au bon fonctionnement des services de protection de l'enfance, à l'établissement de rapports et à l'orientation des enfants.

Objectif 2

Politiques et structures de soutien aux familles pour permettre à celles-ci de s'occuper des enfants et proposer des milieux familiaux de substitution, en cas de besoin; législation et systèmes destinés à promouvoir des solutions de remplacement à la détention

126. Les efforts consentis pour éviter de placer les enfants en institution se sont intensifiés dans plusieurs régions. Il reste, malgré l'élaboration de politiques et le renforcement des capacités – et bien que le nombre d'enfants placés ait parfois beaucoup diminué, comme au Chili –, que la situation ne s'est pas beaucoup

améliorée. Dans certaines régions, tant les gouvernements que les familles voient toujours dans le placement en institution un moyen efficace de faire échec à la pauvreté. Celui-ci tend à bénéficier d'appuis financiers, ce qui n'est pas sans risques pour les enfants, en particulier là où la réglementation laisse à désirer.

127. En 2004, plus de 70 % des bureaux de pays de l'UNICEF se sont occupés activement des questions relatives à la justice pour mineurs. En Amérique latine, des programmes communautaires ont été conçus dans trois pays pour remplacer l'emprisonnement des jeunes délinquants. La réforme de la justice pour mineurs a progressé en Europe orientale. Un nouveau code de justice pour mineurs très complet a été adopté en Afghanistan et un projet de loi prévoyant l'adoption d'un nouveau code de ce type a été élaboré aux Philippines. L'organisation Penal Reform International fournit une assistance technique dans le domaine de la justice pour mineurs au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

128. L'UNICEF a continué à encourager l'insertion sociale des enfants handicapés en recommandant l'adoption de réformes politiques et juridiques et la prise en compte systématique des besoins des enfants handicapés dans les systèmes éducatifs et sanitaires. Il a aussi continué à parrainer des programmes visant à réduire au minimum les effets des handicaps. Ces programmes ont pour objet d'améliorer le fonctionnement de groupes de soins à domicile et d'apprendre aux enseignants, aux travailleurs sociaux et aux parents à s'occuper des enfants handicapés.

Objectif 3

Mesures destinées à éliminer le trafic et l'exploitation sexuelle des enfants, le travail des enfants et l'utilisation des enfants en période de conflit armé

129. Sans compter qu'un nombre croissant de gouvernements ont adopté les Protocoles facultatifs se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF a continué à plaider pour la ratification de la Convention 182 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant les pires formes de travail des enfants. À la fin de 2004, celle-ci avait été ratifiée par 151 pays, soit 38 de plus qu'en 2001. Cela étant et malgré le succès des activités de plaidoyer menées par l'UNICEF au début de cette période du plan, le nombre des gouvernements qui ont traité publiquement des questions de la traite et de l'exploitation sexuelle des enfants semble n'avoir jamais été supérieur à 80.

130. L'année 2004 a vu le lancement d'un certain nombre d'initiatives prometteuses en matière de lutte contre la traite des enfants, en particulier au moyen de la collaboration transfrontière. L'UNICEF a fourni un appui catalytique à la Chine et au Viet Nam en organisant une campagne de communication contre la traite transfrontière des enfants. Des enquêtes effectuées par la République démocratique populaire lao et le Yémen ont illustré la complexité du problème au niveau local et l'étroitesse de ses liens avec les migrations. L'UNICEF est parvenu à faire inclure les normes clefs de protection de l'enfance dans le projet de convention du Conseil de l'Europe contre la traite des êtres humains.

131. En Amérique latine, le nombre des pays dotés de lois visant expressément à punir les prédateurs sexuels qui s'en prennent aux enfants est passé à neuf. La promulgation du Code de conduite pour la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle dans l'industrie des voyages et du tourisme (destiné aux professionnels du tourisme), l'adoption de codes à Sri Lanka et en Mongolie et le lancement d'initiatives en Indonésie et au Kenya attestent qu'un nouvel élan a été

pris dans le domaine en question et que le secteur privé se préoccupe toujours davantage des questions de protection.

132. Quelque 57 pays de programme suivent de près les pires formes de travail des enfants en collectant périodiquement des données, contre 47 en 2002. Une enquête nationale sur le travail des enfants a été effectuée en 2004 au Malawi, et des études sur les enfants employés de maison ont été réalisées au Kenya et au Lesotho. Le sort de ces enfants est actuellement à l'étude en Afrique de l'Ouest dans le cadre de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles et au Maroc dans le cadre d'initiatives locales d'éducation. L'UNICEF s'emploie, en collaboration avec l'OIT, à lutter contre le travail des enfants dans 62 pays et a intensifié son dialogue avec la Banque mondiale sur la question.

133. Cinquante-quatre bureaux de l'UNICEF en 2004, contre 45 en 2002, ont mené des activités de plaidoyer en faveur des enfants touchés par les conflits armés, dont 23 en faveur de la démobilisation des enfants soldats, contre 15 en 2002. Ces tendances, qui montrent la diversité des activités de l'UNICEF, n'en reflètent pas moins la multiplication des conflits armés impliquant des enfants.

134. L'UNICEF a continué à appuyer les mesures concrètes de démobilisation et de réinstallation dans les pays touchés par un conflit ou qui sortent d'un conflit. Quelque 15 000 enfants soldats ont été démobilisés au Burundi, au Libéria et dans le sud du Soudan, et une base de données devant permettre d'assurer le suivi d'enfants remis en liberté après avoir été enlevés a été créée en Ouganda. En collaboration avec la Banque mondiale, l'UNICEF s'est attaché à la réinstallation des enfants dans la région des Grands Lacs en Afrique. À Sri Lanka, un plan d'action en faveur des enfants touchés par les conflits armés a été adopté par le Gouvernement et les anciens rebelles, et un système efficace de suivi a été mis en place pour prévenir l'enrôlement d'enfants. Quelque 8 500 anciens enfants soldats, enfants touchés par la guerre et adolescents se sont inscrits à des programmes de réinstallation en Afghanistan.

Objectif 4

Appui à des mesures juridiques concrètes visant à réduire l'incidence et l'impact de la violence physique exercée contre les enfants et appui aux mesures visant à faire reculer les pratiques traditionnelles néfastes

135. L'UNICEF a continué à redoubler d'efforts pour réduire la violence à l'égard des enfants. Quatre-vingt sept pays ont révisé leurs normes de protection des enfants contre la violence, très souvent avec l'aide de l'UNICEF, contre 61 en 2002. En 2004, 102 bureaux de pays de l'UNICEF ont mené des activités de sensibilisation pour faire évoluer les mentalités en ce qui concerne la violence à l'égard des enfants, contre 93 en 2002. Avec l'appui de l'UNICEF, 90 pays ont répondu au questionnaire que leur a adressé l'expert indépendant chargé d'une étude sur la violence contre les enfants. L'UNICEF a aussi prêté davantage d'attention à la violence dans les écoles, ce qui lui a permis d'améliorer les données sur la question et l'a amené à lancer des initiatives en milieu scolaire, comme on a pu le voir en Croatie.

136. Parmi les pays qui ont amélioré leur législation, on mentionnera le Swaziland, où les enfants victimes de violences peuvent désormais déposer en justice grâce à des systèmes de télévision intermédiaires et en circuit fermé. La protection juridique contre la violence au foyer a été renforcée en Indonésie, en Mongolie et aux

Philippines; dans d'autres pays, l'UNICEF a parrainé des initiatives de formation et de sensibilisation visant à assurer une meilleure application des lois existantes.

137. Les mutilations et ablations génitales féminines continuent à être largement pratiquées dans certaines parties de l'Afrique. En collaboration avec des partenaires, l'UNICEF promeut leur abandon dans 23 pays. Des lois allant dans ce sens ont été adoptées par Djibouti et l'Éthiopie en 2004. Le projet sénégalais Tostan (« Avancée » en wolof), soutenu par l'UNICEF et qui prône une approche communautaire du changement, est actuellement reproduit au Burkina Faso, en Guinée, au Mali et au Soudan. Les stratégies de communication visant à lutter contre des pratiques néfastes ont plus de chances d'être efficaces lorsqu'elles sont appliquées en étroite collaboration avec les dirigeants religieux et politiques locaux.

138. En 2004, l'UNICEF a élaboré à l'intention de partenaires et de son personnel des matériaux didactiques destinés à faire mieux connaître la circulaire du Secrétaire général relative aux dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels (ST/SGB/2003/13), qui fixe les normes de comportement applicables au personnel des Nations Unies. Il a également mis au point à l'intention des Casques bleus, en collaboration avec le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour la protection des enfants dans les situations de conflit armé et l'organisation Sauvez les enfants (Suède), un ensemble de cours de formation sur la protection des enfants et, en collaboration avec les équipes de pays des Nations Unies, assuré une formation au personnel humanitaire et aux Casques bleus, principalement en Afrique subsaharienne. Cependant, les progrès dans ce domaine sont généralement lents et il faudrait que les autres organismes des Nations Unies s'intéressent davantage à la question.

139. L'UNICEF a continué de coprésider le comité directeur interorganisations chargé de la protection contre l'exploitation et les sévices sexuels, et l'on attend souvent de ses bureaux qu'ils prennent la direction des activités du système des Nations Unies visant à prévenir et à réprimer la violence sexuelle. Fournir des soins aux victimes de viol, comme l'engagement en a été pris, nécessite d'évaluer les moyens d'action des services de santé, de protection sociale et de police locaux et de trouver les fonds nécessaires.

140. L'UNICEF a appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale pour la lutte antimines en Angola et la création d'un centre de lutte antimines au Burundi. Des cours sur les dangers liés aux mines ont été incorporés aux programmes des écoles primaires en Afghanistan et en Érythrée. À Sri Lanka, avec l'aide de l'UNICEF, des cours sur la question ont été dispensés à 20 000 enfants en utilisant des techniques de diffusion d'enfant à enfant; plus de 200 000 personnes ont participé à des programmes de sensibilisation de la population.

141. En 2004, l'UNICEF s'est employé dans 34 pays à faire en sorte que les enfants soient moins exposés aux mines terrestres. Au Népal, une évaluation des conséquences de l'explosion de mines terrestres et d'engins non explosés pour les femmes et les enfants a été effectuée et l'UNICEF a coordonné les activités de sensibilisation aux dangers liés aux mines. Au Tchad, un programme visant à protéger les réfugiés et les populations locales a été élaboré; au Libéria, l'UNICEF a appuyé les opérations de maintien de la paix des Nations Unies en sensibilisant la population au danger des mines. Au Sommet de Nairobi pour un monde sans mines, un enfant a pris la parole devant les États parties à la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et

sur leur destruction et contribué ainsi à inciter la communauté internationale à réaffirmer son engagement d'éliminer les mines terrestres. L'UNICEF a élaboré des normes d'éducation au danger des mines qui ont été approuvées par l'Assemblée générale en tant que composante des Normes internationales pour les opérations de déminage.

III. Partenariats et stratégies de soutien

A. Coopération avec les schémas de politiques nationales

142. L'UNICEF a redoublé d'efforts pour systématiser son adhésion aux instruments de planification nationaux qui déterminent l'investissement en faveur de l'enfance, en privilégiant notamment la concertation et le plaidoyer basé sur des réalités concrètes. Ainsi, il a diffusé un module de ressources pour les plans de réduction de la pauvreté, organisé un atelier sur l'approche sectorielle de l'éducation, contribué à l'élaboration des directives du Groupe des Nations Unies pour le développement concernant la participation de l'ONU aux approches sectorielles, élaboré un projet pour ancrer les droits de l'homme dans la budgétisation du secteur social au Kenya, sur la base d'expériences menées en Équateur. Une consultation interne a identifié les éléments de la relance d'une stratégie institutionnelle de plaidoyer articulée autour des politiques socioéconomiques.

143. Avec leurs partenaires des équipes de pays des Nations Unies, 67 bureaux de pays de l'UNICEF se sont investis en 2004 dans la mise en œuvre de plans de réduction de la pauvreté et autres schémas de planification de la croissance économique et de la lutte contre la pauvreté. Ils ont notamment fourni un appui technique aux gouvernements en étudiant les projets de plans, communiqué des données et des analyses sur l'enfance, provenant le plus souvent d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples ou de *DevInfo*, et plaidé en faveur d'une meilleure prise en compte des questions relatives aux enfants. Il ressort de l'analyse de l'UNICEF que les questions prioritaires pour les enfants et les femmes sont désormais prises en compte dans la définition des orientations générales, mais qu'elles sont moins présentes aux stades de l'établissement des budgets et de la mise en œuvre.

144. L'UNICEF peut contribuer davantage encore aux plans nationaux de réduction de la pauvreté en participant à toutes les phases de leur élaboration et en appuyant la production d'analyses et de données centrées sur l'enfant et l'utilisation des outils disponibles pour surveiller les indicateurs de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

145. L'UNICEF a également collaboré aux approches sectorielles nationales dans les 30 pays où cette démarche est appliquée au secteur social. Dans certains pays, il a plaidé la cause des enfants dans les forums consultatifs sur ces politiques sectorielles. Dans d'autres, dont le Bangladesh, le Ghana, le Mozambique et la Zambie, il a soutenu des projets pilotes qui ont été repris à grande échelle dans des plans de travail communs.

B. Partenariats au titre des programmes

146. La coopération de l'UNICEF au titre des programmes repose sur des partenariats efficaces au service des priorités nationales. En mars 2004, le Groupe des Nations Unies pour le développement a émis de nouvelles directives pour les programmes communs, qui confirment un certain nombre d'évolutions – précision accrue des tableaux de résultats du Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), répartition plus claire des responsabilités entre les divers partenaires quant aux résultats de l'UNDAF, identification des domaines se prêtant à des projets communs.

147. Selon les informations remontant du terrain, l'UNICEF a participé en 2004 à 80 programmes et projets communs et à 55 activités communes dans 46 pays. Cinquante pour cent de ces programmes et projets concernaient l'Afrique orientale et australe, 19 % l'Amérique latine et les Caraïbes et 11 % l'Europe centrale et orientale, la Communauté des États indépendants et les États baltes.

148. Vingt-quatre cas de financement groupé ont été signalés, ainsi que 12 cas de financement relais et 106 cas de financement parallèle (avec panachage des modalités de financement dans certains cas).

149. Ces 135 partenariats des Nations Unies ont concerné l'éducation (22 %), la santé (21 %), le VIH/sida (21 %), la protection (13 %), la situation des femmes (13 %) et les interventions d'urgence (11 %) – certains ont été évoqués en détail plus haut. Les partenaires les plus fréquents de l'UNICEF ont été le PNUD (64 projets), le FNUAP (47), l'OMS (39) et le PAM (34).

150. La plupart des plans de travail pour 2004 étaient déjà établis au moment de la parution des nouvelles directives du Groupe des Nations Unies pour le développement, et le premier cycle de programmes et projets à les intégrer pleinement sera celui de 2005. Malgré d'incontestables progrès en matière de programmation commune et d'exécution de programmes communs spécifiques, les personnels des organismes des Nations Unies bénéficieront en 2005 d'aides et de formations complémentaires dans les différents pays pour appliquer les directives.

151. L'UNICEF a collaboré avec la Banque mondiale dans 52 pays, et ce pour tous les domaines prioritaires : plaidoyer commun et consultations sur des dossiers ou secteurs précis; activités complémentaires dans le cadre des programmes nationaux, financement par la Banque mondiale d'éléments de programmes appuyés par l'UNICEF, par exemple au Bangladesh, au Soudan, en Ouzbékistan et au Yémen. Dans plusieurs pays, la Banque mondiale a financé la transposition à grande échelle de programmes-pilotes développés avec l'assistance de l'UNICEF.

152. Les partenariats avec les organismes des Nations Unies, la société civile, le secteur privé et d'autres interlocuteurs ont été évoqués plus haut dans les pages consacrées aux priorités du plan stratégique à moyen terme.

C. Gestion des programmes

153. Le pourcentage moyen de réalisation des objectifs des programmes de pays soutenus par l'UNICEF est resté à peu près inchangé, à 74 % en 2004 contre 76 % en 2002. De même, les bureaux de pays de l'UNICEF estiment dans l'ensemble que

65 % de activités de suivi, d'évaluation et de recherche prévues ont été menées à bien, contre 63 % en 2002.

154. En revanche, le nombre de bureaux déclarant que leurs plans de préparation aux situations d'urgence et aux opérations de secours ont été examinés au cours de l'année, et mis à jour le cas échéant, est passé de 83 en 2002 à 101 en 2004. Un cadre d'analyse interinstitutions des besoins en matière d'évaluation des urgences a été mis en place à titre expérimental dans trois pays africains, avec le concours de l'UNICEF.

155. À noter également une nette augmentation, dans la période couverte par le plan, du nombre de bureaux qui déclarent appliquer une stratégie suivie et contrôlée pour lever des fonds au profit des composantes de programmes de pays financées par d'autres ressources (99 en 2004, contre 66 en 2002).

156. Cependant, alors que 104 des 124 bureaux ayant présenté un rapport se sont officiellement dotés en interne d'un mécanisme de contrôle de la qualité des informations aux donateurs, contre 95 en 2003, les auto-évaluations indiquent que le pourcentage de rapports aux pays donateurs présentés dans les délais est passé de 64 % en moyenne en 2002 à 62 % en 2004. Cette baisse est d'autant plus surprenante que beaucoup d'efforts ont été faits en 2004 pour améliorer la ponctualité des rapports aux donateurs; une étude est en cours pour en déterminer les causes.

157. Le nombre moyen de jours de visites d'inspection de cadres responsables de l'UNICEF dans les bureaux de pays, qui est l'indicateur indirect du suivi des programmes, est passé de 11 jours en 2002 à 23 en 2003 et 2004.

D. Évaluation

158. En 2004, la fonction d'évaluation s'est élargie à l'examen des performances de l'UNICEF lors de l'examen à mi-parcours du plan stratégique à moyen terme, ainsi qu'à l'expérimentation de méthodes d'évaluation pour les programmes de pays. Les forces et les faiblesses de l'organisation ont fait l'objet d'examens de synthèse qui serviront à préparer le prochain plan stratégique à moyen terme. La période couverte par le plan a été marquée par d'importantes études sur le programme Vaccination Plus, l'Initiative en faveur des filles en Afrique et le soutien extérieur à l'instruction élémentaire (une évaluation conjointe multidonateurs). Les capacités de planification préalable et de réaction rapide de l'UNICEF en Iraq et au Libéria ont également été évaluées. Le nouveau Comité d'évaluation mondial a adopté un plan d'action pour renforcer la fonction d'évaluation dans tous les services de l'UNICEF. Le travail accompli pour améliorer la qualité des évaluations donne des résultats, comme on le voit dans les rapports régionaux sur les principales évaluations présentés au Conseil d'administration.

159. Le Bureau de l'évaluation a commandité une étude détaillée sur le rôle de l'UNICEF dans le processus de réforme de l'ONU, a concouru à la formulation des directives pour l'évaluation des UNDAF, a aidé le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU à conduire les évaluations à l'échelle de l'Organisation dans le cadre de l'examen triennal des orientations des activités opérationnelles pour le développement, et a présidé le Groupe de travail des Nations Unies chargé d'élaborer des normes d'évaluation communes.

E. Gestion et fonctionnement internes

160. En 2004, quelque 27 audits internes ont été conduits sur le terrain, et cinq ont porté sur l'institution. L'UNICEF a accentué le recadrage des critères d'audit sur la performance de l'organisation, notamment en ce qui concerne la formulation de directives pour la gestion des technologies de l'information, l'évaluation de la qualité des rapports annuels des bureaux de pays et l'examen critique de la participation de l'UNICEF aux services communs des Nations Unies.

161. En 2004, l'UNICEF a comme par le passé utilisé des procédures simplifiées, des techniques efficaces et des systèmes informatisés pour la gestion de ses ressources humaines. Le travail de gestion améliorée des remplacements de personnel porte ses fruits et permet de déployer plus rapidement les fonctionnaires. Le recrutement laisse cependant encore à désirer dans l'ensemble de l'organisation. La réactivité de l'UNICEF s'est renforcée, grâce à la création d'une nouvelle équipe d'intervention d'urgence et d'arrangements permanents pour le déploiement rapide de personnel. L'avancement des carrières a bénéficié du programme de formation Développement personnel et professionnel, qu'ont maintenant suivi quelque 4 500 fonctionnaires.

162. L'UNICEF a collaboré à l'amélioration de la gestion des ressources humaines dans l'ensemble du système des Nations Unies. Le programme de réformes lancé par le Secrétaire général offre un cadre favorable à l'harmonisation des politiques. En 2004, trois fonctionnaires de l'UNICEF ont été nommés coordonnateurs résidents et 16 ont été détachés dans d'autres organismes des Nations Unies.

163. L'UNICEF a œuvré avec le Groupe des Nations Unies pour le développement pour améliorer les conditions de vie de son personnel. Il a poursuivi sa campagne interne de prévention renforcée du VIH/sida, et des documents d'information ont été distribués dans toute l'organisation. En 2004, 71 bureaux de pays avaient établi un programme de travail et un budget pour appliquer sur les lieux de travail les normes standard minimales en matière de VIH/sida, une nette augmentation par rapport aux 46 de l'année précédente.

164. En 2004, quelque 118 bureaux de pays de l'UNICEF avaient un plan de formation pour leur personnel. Le pourcentage de cadres de l'UNICEF en poste sur le terrain ayant suivi une formation à la programmation dans les cinq dernières années est passé de 50 % en 2003 à 55 % en 2004. De plus, 782 fonctionnaires ont suivi un cours d'auto formation électronique afin de se familiariser avec ce processus.

165. S'agissant de la gestion des technologies de l'information et des communications, l'une des grandes réalisations a été la création et le lancement de *DevInfo*, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, et son adaptation « sur mesures » dans plus de 40 pays. Les services sur Internet et intranet ont été redynamisés; ils sont plus interactifs, couvrent maintenant tout un éventail de thèmes liés à l'enfance, et se sont enrichis d'outils multimédias et de bases de données. Des améliorations ont été apportées au système institutionnel intégré de l'UNICEF (système de gestion des programmes et PAS) pour qu'il fournisse des informations plus rapides et plus précises et que les rapports rendent mieux compte des résultats du plan stratégique à moyen terme. Des efforts particuliers ont été faits pour assurer des connexions rapides lors des opérations en urgence et pour proposer des options de communication moins coûteuses aux petits bureaux situés dans des

régions isolées ou qui ont besoin de bandes passantes plus larges. Avec le réseau des microstations terriennes, 76 bureaux disposent maintenant de largeurs de bande améliorées et de services plus fiables et meilleur marché, notamment le VOIP (Voice-over Internet Protocol). La collaboration interinstitutions a permis de définir des normes pour les télécommunications en urgence et de conclure des accords pour le développement du PAS.

166. Le pourcentage d'assistance en espèces aux partenaires nationaux en souffrance depuis plus de neuf mois est tombé à 4,8 % en 2003, contre 9,9 % en 2001. N'était-ce la situation exceptionnelle en Iraq, il serait descendu à 3,8 % en 2004 (alors qu'il a été de 8 %, pour cause de l'Iraq). Parallèlement, les rapports des bureaux de pays font apparaître une amélioration constante de la valeur moyenne (exprimée en pourcentages) des demandes d'assistance en espèces émises au cours du dernier trimestre de l'année, de 31 % en 2002 à 27 % en 2004.

167. S'agissant des opérations d'approvisionnement de 2004, la valeur globale des achats de l'UNICEF a été de 802 millions de dollars (hors fret), en augmentation de 15 % par rapport à 2003. Les achats à l'étranger traités par la Division des approvisionnements ont atteint à eux seuls 637 millions de dollars, auxquels se sont ajoutés des dons en nature d'un montant de 10,5 millions de dollars. Des commandes à l'étranger destinées aux opérations d'urgence, d'un montant supérieur à 60 millions de dollars, ont permis à l'UNICEF d'apporter des secours au Bangladesh, dans les Caraïbes, dans la République démocratique du Congo, en Iran, au Soudan et dans plusieurs autres pays.

168. Les bons de commande pour des services d'achat – qui servent aussi à mobiliser des ressources supplémentaires pour les enfants – ont atteint 224 millions de dollars, dont 77 % concernaient des vaccins. Les livraisons de produits pharmaceutiques, de fournitures scolaires et d'apports nutritionnels ont manifestement augmenté. Par ailleurs, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a financé l'achat de 102 millions de dollars de fournitures.

169. Les vaccins et le matériel de vaccination ont représenté comme précédemment la plus grosse part des approvisionnements en termes de valeur, avec 376 millions de dollars, suivis par les fournitures scolaires et l'équipement médical. La Division des approvisionnements a perfectionné la mise au point de quelques grands indicateurs d'exécution pour suivre son travail et un PC d'intervention d'urgence à été mis en service à Doubaï.

170. L'UNICEF a collaboré avec de nombreux partenaires pour mettre au point des normes techniques et assurer la qualité de ses approvisionnements, notamment avec l'OMS en ce qui concerne les produits pharmaceutiques et les vaccins, et avec ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, le Centre de logistique des Nations Unies et Médecins sans frontières pour divers éléments de l'approvisionnement. Il a signé un accord de coopération avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets pour les services d'approvisionnement et de gestion, a acheté des marchandises d'une valeur de 18 millions de dollars au nom du Service d'aide humanitaire de la Commission européenne et utilise le « Marché mondial des Nations Unies », système qui regroupe les entreprises inscrites comme fournisseurs de l'ONU.

IV. Recettes, dépenses et mobilisation des ressources

A. Recettes

171. Comme indiqué dans les tableaux 1 et 2, le montant total des contributions versées à l'UNICEF en 2004 s'est élevé à 1 milliard 978 millions de dollars, soit une augmentation de 17 % par rapport à 2003⁵. Cette hausse s'explique par l'accroissement substantiel des contributions aux autres recettes au titre des ressources ordinaires provenant des pays et du secteur privé. L'augmentation de ces contributions a été en partie contrebalancée par une diminution de l'ordre de 72 millions de dollars des contributions des pays aux autres recettes au titre des ressources d'urgence. Le montant total des contributions pour 2004 était en outre supérieur de 17 % au montant prévu par le plan financier.

172. Les contributions des pays aux ressources ordinaires ont dépassé de 3 % le montant prévu par le plan financier et de 9 % le montant atteint en 2003. Les apports du secteur privé au titre des ressources ordinaires – essentiellement par la voie des comités nationaux pour l'UNICEF et d'arrangements interorganisations – sont demeurés au même niveau qu'en 2003 et ont été inférieurs de 4 % aux projections du plan financier.

Tableau 1

Total des recettes de l'UNICEF par type et source de financement, 2003-2004

(En millions de dollars des États-Unis)

Sources	2004	2003	2004	Accroissement par		Accroissement par	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Ressources ordinaires							
Pays	438	403	425	35	9	13	3
Secteur privé/ interorganisations	292	292	305	–	–	(13)	(4)
Autres	61	37	35	24	65	26	74
Total partiel	791	732	765	59	8	26	3
Autres recettes au titre des ressources ordinaires							
Pays	591	351	350	240	68	241	69
Secteur privé/ interorganisations	205	162	165	43	27	40	24
Total partiel	796	513	515	283	55	281	55

⁵ Le montant total des contributions versées à l'UNICEF présentées dans ce rapport inclut les contributions des donateurs, les recettes de la Division du secteur privé et d'autres recettes. Les recettes enregistrées en 2004 s'élèvent à 1 milliard 969 millions de dollars, ce qui équivaut au montant total des contributions (1 milliard 978 millions de dollars) moins les ajustements résultant des transferts au budget de l'exercice biennal (9 millions de dollars).

Sources	2004	2003	2004	Accroissement par		Accroissement par	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Autres recettes au titre des ressources d'urgence							
Pays	310	382	345	(72)	(19)	(35)	(10)
Secteur privé/ interorganisations	81	61	60	20	33	21	35
Total partiel	391	443	405	(52)	(12)	(14)	(3)
Total général	1 978	1 688	1 685	290	17	293	17

173. Le pourcentage des ressources ordinaires dans le total des recettes a encore diminué pour s'établir à 40 %, contre 43 % en 2003. Il est inférieur au pourcentage de 45 % prévu par le plan financier.

174. Le montant total des autres recettes au titre des ressources ordinaires et des ressources d'urgence pour 2004 s'est élevé à 1 milliard 187 millions de dollars, soit 24 % de plus qu'en 2003 et 29 % de plus que le montant prévu par le plan financier. Le montant des recettes au titre des ressources ordinaires a enregistré une hausse de 55 % par rapport aux chiffres de 2003 et au montant prévu par le plan financier. Le montant des recettes au titre des ressources d'urgence a accusé une baisse de 12 % par rapport à 2003 et été inférieur de 3 % au montant prévu par le plan financier, en raison notamment du reclassement des recettes destinées aux opérations en Iraq dans la catégorie reconstruction (développement) au lieu de la catégorie urgence.

Tableau 2

Total des recettes de l'UNICEF par source de financement, 2003-2004

(En millions de dollars des États-Unis)

Sources	2004	2003	2004	Accroissement par		Accroissement par	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Pays	1 339	1 136	1 120	203	18	219	20
Secteur privé/ interorganisations	578	515	530	63	12	48	9
Autres	61	37	35	24	65	26	74
Total	1 978	1 688	1 685	290	17	293	17

175. Par ailleurs, des versements totalisant 591 millions de dollars ont été reçus par l'UNICEF en 2004 au titre des fonds d'affectation spéciale et les dépenses se sont chiffrées à 579 millions de dollars, comprenant des encaissements pour le compte des Services d'achats et des sommes provenant de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et la Commission économique du Sud-Soudan. Les fonds d'affectation spéciale n'entrent pas dans la catégorie des recettes de l'UNICEF : ils sont comptabilisés séparément et se distinguent des ressources approuvées par le Conseil d'administration.

Dépenses

176. En 2004, le montant total des dépenses (à l'exclusion des sommes passées par profits et pertes et des remboursements) s'est élevé à 1 milliard 600 millions de dollars, soit 9 % de plus qu'en 2003 et 3 % de moins que le montant prévu par le plan financier (voir tableau 3). Les dépenses de gestion et d'administration se sont établies à 92 millions de dollars (6 % des dépenses totales) et l'appui aux programmes à 164 millions de dollars (10 % des dépenses totales). L'aide directe aux programmes a atteint 1 milliard 344 millions de dollars (84 % des dépenses totales), soit une augmentation de 10 % par rapport à 2003.

Tableau 3

Dépenses de l'UNICEF, 2003-2004

(En millions de dollars des États-Unis)

Nature des dépenses	2004	2003	2004	Accroissement par		Accroissement par	
	Montant réel	Montant réel	Montant prévu	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
Assistance au titre des programmes	1 344	1 227	1 390	117	10	(46)	(3)
Appui aux programmes et gestion et administration	256	242	259	14	6	(3)	(1)
Total partiel (dépenses comptabilisées)	1 600	1 469	1 649	131	9	(49)	(3)
Profits et pertes	6	11	–	(5)	(45)	–	–
Remboursements au titre des dépenses d'appui	9	8	8	1	13	1	13
Total	1 615	1 488	1 657	127	9	(48)	(3)

177. Ainsi que le montre l'annexe, l'essentiel des dépenses au titre des programmes a continué d'être consacré à des pays à faible revenu (66 %), ayant un taux élevé ou très élevé de mortalité des moins de 5 ans (71 %), ces pourcentages étant légèrement supérieurs à ceux de 2003.

178. La figure I montre que les dépenses au titre des programmes ont été consacrées en priorité au programme relatif au développement du jeune enfant (34 %), suivi par le programme VUE-Plus (22 %), puis ceux relatifs à l'éducation des filles (21 %), à la protection de l'enfance (10 %), au VIH/sida (9 %) et à d'autres domaines (4 %). Le pourcentage des dépenses consacrées à l'éducation des filles et au développement du jeune enfant a sensiblement augmenté depuis 2002. Les décisions portant sur les dépenses consacrées à d'autres domaines par les partenaires de financement de l'UNICEF et les dépenses liées aux situations d'urgence ont une incidence croissante sur ces pourcentages. En 2004, le pourcentage des dépenses au titre des ressources ordinaires consacrées à l'éducation des filles et au VIH/sida a été sensiblement plus élevé (25 % et 13 %, respectivement). La figure II montre la ventilation par région des dépenses au titre des programmes.

B. Mobilisation des ressources

179. En 2004, 99 pays ont versé des contributions à l'UNICEF. Quatre-vingt-cinq pour cent des recettes totales ont été versées par les 10 pays donateurs suivants : États-Unis (262,8 millions de dollars); Royaume-Uni (188 millions de dollars); Japon (155,6 millions de dollars); Norvège (135,1 millions de dollars); Pays-Bas (113,4 millions de dollars); Canada (86,7 millions de dollars); Suède (111,6 millions de dollars); Danemark (38,2 millions de dollars); Australie (32,2 millions de dollars); et Italie (29,4 millions de dollars). D'après le classement effectué par la Banque mondiale, 34 d'entre eux étaient des pays à revenu élevé, 19 des pays à revenu intermédiaire élevé, 26 des pays à revenu intermédiaire faible et 19 des pays à faible revenu.

180. Au total, 93 pays (35 à revenu élevé, 41 à revenu intermédiaire et 17 à faible revenu) ont versé des contributions au titre des ressources ordinaires. Dix-huit pays ont augmenté leurs contributions au titre de ces ressources en devise locale et 14 les ont augmentées de 7 % ou plus. Les États-Unis demeurent le pays qui contribue le plus aux ressources ordinaires, avec un apport de 119,3 millions de dollars, devant la Norvège (48,3 millions de dollars), la Suède (45,1 millions de dollars), les Pays-Bas (35,2 millions de dollars), le Royaume-Uni (34,5 millions de dollars), le Danemark (29,7 millions de dollars), le Japon (23,4 millions de dollars), la Finlande (16 millions de dollars), la Suisse (14,4 millions de dollars) et l'Italie (13,5 millions de dollars).

181. Lors de la cinquième conférence annuelle d'annonces de contributions qui s'est tenue en janvier 2004, 55 pays se sont engagés à verser 257,3 millions de dollars. Deux pays ont fait leur première annonce de contributions. Quatre pays ont indiqué des calendriers de versements et 15 se sont engagés à faire des versements échelonnés sur plusieurs années. Certains donateurs n'ont pas pu faire d'annonce de contributions en raison d'incompatibilité des exercices budgétaires.

182. S'il est vrai que les ressources ordinaires ont augmenté par rapport aux années précédentes, l'équilibre entre les ressources ordinaires et les autres recettes a continué de se dégrader considérablement. La qualité des programmes de coopération sera gravement compromise si cette tendance se poursuit. Cette situation oblige l'UNICEF à consacrer davantage de temps à la négociation et à la gestion des contributions. Pour donner des résultats, tirer des enseignements, assurer un appui de qualité à la coopération dans tous les pays visés par les programmes et demeurer le porte-parole des enfants dans le monde, l'UNICEF doit assurer la croissance soutenue et prévisible de ses recettes de base.

183. Le financement thématique, concernant en particulier l'éducation des filles et l'action humanitaire, a augmenté rapidement en 2004. Quelque 157,7 millions de dollars ont été mobilisés, contre 29 millions en 2003, année de création du financement thématique. Sept pays donateurs et 34 comités nationaux ont versé 107 millions et 47 millions de dollars respectivement par ce biais. La Norvège et la Suède ont été les contributeurs les plus importants (57 millions et 44 millions de dollars, respectivement). Quelque 41 % des donateurs ont contribué à l'échelon mondial, 12 % à l'échelon régional et 47 % à l'échelon national. Ces fonds permettent à l'UNICEF d'élaborer des programmes avec davantage de discernement, en fonction des priorités nationales et mondiales, sans avoir à négocier d'accords et des conditions relatifs aux projets pour chaque contribution.

184. Les 10 pays ayant contribué le plus aux autres recettes (au titre des ressources ordinaires et des ressources d'urgence) ont été le Royaume-Uni (153,5 millions de dollars); les États-Unis (143,5 millions de dollars); le Japon (132,2 millions de dollars); la Norvège (86,8 millions de dollars); les Pays-Bas (78,2 millions de dollars); le Canada (76,8 millions de dollars); la Suède (66,5 millions de dollars); l'Australie (28 millions de dollars); l'Italie (15,9 millions de dollars) et la Belgique (10,1 millions de dollars).

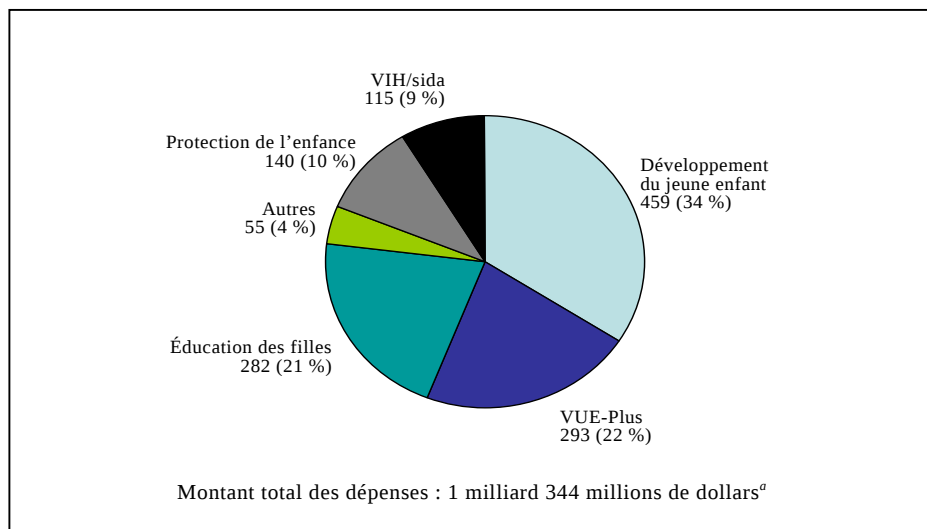
185. Au total, 23 pays ont contribué aux recettes au titre des ressources d'urgence, contre 32 l'année précédente, les trois premiers donateurs étant le Royaume-Uni, le Canada et les Pays-Bas. En 2004, les recettes de l'UNICEF au titre de la Procédure d'appel global ont atteint 63 % du montant visé, revenant au niveau de 2002. Néanmoins, pour 11 appels sur 23 effectués, les fonds reçus étaient en deçà de la moitié du montant visé, signe que l'attention accordée à un certain nombre de situations d'urgence reste insuffisante.

186. Les partenariats établis avec les alliances mondiales et les fondations sont demeurés solides. La Fondation pour les Nations Unies, Rotary International et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont été les trois principaux contributeurs de l'UNICEF dans ce groupe, suivis par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et l'Initiative Micronutriments. L'UNICEF a continué de coprésider le Groupe de sensibilisation à la lutte contre la poliomyélite, composé notamment de Rotary International, de l'OMS et de la Fondation pour les Nations Unies.

187. L'UNICEF et ses comités nationaux ont commencé les préparatifs d'une campagne mondiale sur les enfants et le sida qui doit être lancée en 2005 dans le but de collecter 1 milliard de dollars de fonds supplémentaires pour appuyer les efforts nationaux afin d'atteindre au moins 10 millions d'enfants d'ici la fin de la décennie.

Figure I
Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 2004
par priorité organisationnelle

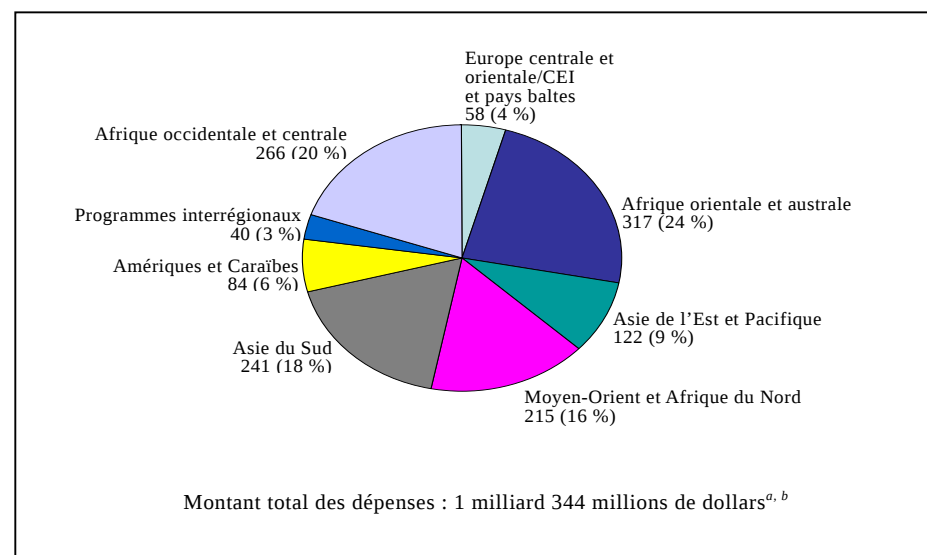
(En millions de dollars des États-Unis)



^a Dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 164 millions de dollars non comprises.

Figure II
Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF
au titre des programmes en 2004

(En millions de dollars des États-Unis)



^a Dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 164 millions de dollars non comprises.

^b Le pourcentage des dépenses de programme pour l'Afrique subsaharienne s'est élevé à 48 %.

Annexe

Dépenses au titre des programmes, selon le revenu national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 2004^a

	Population infantile en 2002 (millions)	Population infantile totale (pourcentage)	Nombre de pays ^b	Dépenses (millions de dollars É.-U.)	Dépenses totales (pourcentage)	Cents par enfant (cents É.-U.)
Groupeement de pays sur la base du revenu national brut de 2002						
Revenu faible, total	1 088	56	63	1 000	66	92
<i>Revenu faible, à l'exception de l'Inde</i>	674	35	62	918	61	136
Revenu intermédiaire (tranche inférieure)	690	36	45	300	20	44
<i>Revenu intermédiaire (tranche inférieure à l'exception de la Chine)</i>	317	16	44	281	19	89
Revenu intermédiaire (tranche supérieure)	164	8	18	40	3	24
Total pour les pays	1 942	100	126	1 340	89	69
Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux				168	11	
Total général	1 942	100	126	1 508	100	
Groupeement de pays sur la base du TMM5 de 2002						
TMM5 très élevé	257	13	29	509	34	198
TMM5 élevé, total	721	37	35	552	37	77
<i>TMM5 élevé, à l'exception de l'Inde</i>	307	16	34	470	31	153
TMM5 moyen, total	930	48	47	246	16	26
<i>TMM5 moyen, à l'exception de la Chine</i>	557	29	46	227	15	41
TMM5 faible	34	2	15	34	2	101 ^c
Total pour les pays	1 942	100	126	1 340	89	69
Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux				168	11	
Total général	1 942		126	1 508	100	
Dont PMA	348	18	50	695	46	200

^a Revenu faible = RNB par habitant égal ou inférieur à 735 dollars.

Revenu intermédiaire (tranche inférieure) = RNB par habitant compris entre 736 et 2 935 dollars.

Revenu intermédiaire (tranche supérieure) = RNB par habitant compris entre 2 936 et 9 075 dollars.

TMM5 très élevé = plus de 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 élevé = de 71 à 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 moyen = de 21 à 70 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

TMM5 faible = moins de 21 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.

PMA = pays les moins avancés.

^b Chacun des programmes multinationaux des pays du Pacifique et des Caraïbes ainsi que des pays d'Europe centrale et orientale, de la CEI et des pays baltes a été compté comme un programme, à l'exception des programmes multinationaux d'urgence dont les dépenses sont distinctes et pour lesquels on dispose d'indicateurs.

^c Un montant plus élevé par enfant correspond à des dépenses plus importantes des pays ayant une très faible population infantile ainsi que trois pays/régions se trouvant dans des situations d'urgence, ce qui représente plus de 50 % du total des dépenses engagées.