



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
4 avril 2005  
Français  
Original: anglais

*Pour suite à donner*

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2005**

6-10 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire\*

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

#### Ukraine

#### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et observations le projet de descriptif du programme relatif à l'Ukraine. Le Conseil d'administration est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2006-2010, d'un montant de 4 775 000 dollars à financer au moyen des ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 7 520 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2005/7.

\*\* Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'extranet de l'UNICEF en octobre 2005, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2006.



**Données de base<sup>1</sup>****(2003, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans) . . . . .	10,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	19
Insuffisance pondérale (pourcentages modérés et graves, 2000) . . . . .	3
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2001) . . . . .	13
Taux d'inscription dans le primaire (pourcentage net garçons/filles, 2004/2005)	89/87
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (pourcentage, 2002)	99
Accès à l'eau salubre (pourcentage, 2002) . . . . .	98
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (pourcentage, fin 2003) . . . . .	1,4
Enfants de 5 à 14 ans qui travaillent (pourcentage) . . . . .	..
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	970
Enfants de 12 à 15 mois ayant reçu les trois doses du vaccin DCT (pourcentage) . . . . .	97
Enfants de 12 à 15 mois an vaccinés contre la rougeole (pourcentage) . . . . .	99

<sup>1</sup> On trouvera des données nationales plus complètes sur les enfants et les femmes au site <[www.unicef.org](http://www.unicef.org)>.

**La situation des enfants et des femmes**

1. Accompagnées par de grandes manifestations populaires, les élections présidentielles ukrainiennes, à la fin de 2004, ont abouti, au début 2005, à l'investiture du nouveau président suivie peu après par la nomination d'un nouveau gouvernement dont le programme « vers le peuple », axé sur les principes de la justice, de l'équité et de la démocratie, offre une occasion historique de mettre les droits de l'enfant au premier plan de l'action politique et d'assurer le bien-être des enfants ukrainiens.

2. Depuis cinq ans, l'économie, en déclin lors de la décennie précédente, s'est redressée et le revenu des ménages a augmenté. Il n'empêche que, selon l'enquête de 2002 sur les ménages, 17 % des citadins et 42 % des ruraux restent au-dessous du seuil de la pauvreté. Celle-ci, selon le bilan commun de pays (BCP), affecte surtout les familles nombreuses, celles à parent unique et les retraités. De 1990 à 2002, l'espérance de vie est tombée de 66 à 62,4 ans pour les hommes et de 75 à 73,6 ans pour les femmes.

3. Depuis l'indépendance, l'Ukraine a fait de grands progrès vers l'économie de marché. Mais les allocations budgétaires de l'État pour les secteurs sociaux sont extrêmement limitées : ainsi le budget total de protection sociale des enfants en 2005 n'est que de 660 000 dollars. L'inégalité dans les prestations sociales se traduit par l'allocation d'une part réduite d'assistance aux familles les plus nécessiteuses. Le déficit budgétaire total de l'État (1,6 milliard de dollars en 2005) aggrave encore la situation du financement des services sociaux.

4. L'Ukraine a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1991 et présenté en 1993 son premier rapport au Comité des droits de l'enfant. En examinant son deuxième rapport, en 2002, le Comité a regretté que ses recommandations antérieures pour la création d'un système de suivi et pour

l'évaluation des progrès dans l'application de la Convention n'aient pas été suivies d'effets. Le programme national « Enfants de l'Ukraine » a été élaboré dans le cadre général de la Convention en 1996 mais, faute de stratégie mesurable et à délais, celle-ci n'a pas été bien appliquée. On met actuellement au point un nouveau plan national d'action pour les enfants d'après *Un monde digne des enfants*.

5. Les taux de mortalité infantile et postinfantile sont parmi les plus bas de la région mais la santé des enfants et des adolescents continue d'empirer. La forte morbidité est imputable à un ensemble de facteurs, dont l'aggravation de la tuberculose chez les adolescents, l'abus des drogues et de l'alcool et la propagation des comportements dangereux. Les économiquement faibles se heurtent à des frais officiels pour avoir accès aux services de santé. La vie des enfants se ressent encore gravement de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl.

6. Pour tous les antigènes du programme élargi de vaccination, les taux de vaccination sont constamment restés au-dessus de 95 %. Par ailleurs, les troubles dus à la carence en iode (TCI) restent un problème national de santé publique; dans une grande partie du pays, le sol manque d'iode naturelle et l'on estime que seuls 31 % de la population consomment du sel iodé.

7. L'Ukraine est au seuil d'une épidémie nationale du VIH/sida. On estime que 360 000 personnes vivent avec le VIH bien que seuls 75 000 cas d'infection environ soient enregistrés. Environ 80 % des malades du VIH ont moins de 30 ans et sa propagation tient surtout à l'emploi de drogues injectés. En 2004, environ 40 % des malades étaient des femmes (contre 11 % en 1997), dont 60 % avaient moins de 25 ans.

8. Le nombre des femmes enceintes souffrant du VIH a quintuplé depuis quatre ans mais le taux de sa transmission de la mère à l'enfant est tombé de 27 à 10 % de 2000 à 2003. À ce jour, 8 325 enfants sont nés de séropositives dont 3 000 environ ont moins de 18 mois et restent à diagnostiquer. Quatre-vingts pour cent des enfants séropositifs vivent avec leur famille; 20 % sont abandonnés à l'État et un certain nombre grandissent à l'hôpital. Les soins et traitements pour les enfants et familles affectés par le VIH/sida font défaut; il n'y a pas de normes nationales de soins ni d'appui psychosocial pour les enfants, même les orphelins ainsi affectés. La connaissance insuffisante du VIH/sida alimente les craintes, la discrimination et l'approche dont les enfants séropositifs sont l'objet et porte ainsi atteinte à leurs droits.

9. La réforme du système de mise en institution des enfants et la fourniture de soins de substitution progressent peu. Plus de 96 000 enfants sont officiellement orphelins et privés de soins parentaux. Environ 62 000 enfants (71 % de plus qu'en 1995) vivent en pension, à l'orphelinat et à l'asile. La principale raison donnée par les enfants qui fuient leur foyer est la violence familiale. Par ailleurs, l'absence d'un système de justice préventive pour les mineurs a contribué à la mise en institution d'encore plus d'enfants : en 2003 environ 2 800 étaient confinés en maison de correction, soit 7 % de plus qu'en 2001. En 2002, le Comité des droits de l'enfant s'est dit particulièrement inquiet de l'absence de tribunaux et de juges des mineurs et du nombre réduit – malgré la réglementation en la matière – de juristes, de travailleurs sociaux et d'éducateurs communaux.

10. Pour la traite des êtres humains, l'Ukraine est un pays d'origine. On ne connaît pas toute la portée du problème mais, selon les données disponibles, la majorité des

victimes sont des femmes de 22 à 27 ans, il y a de plus en plus de mineures et beaucoup proviennent de familles à faible revenu et peu instruites. La traite des enfants sert surtout à l'adoption illégale, à la prostitution ou à la production de pornographie.

11. Au total, l'Ukraine se trouve à un carrefour avec d'excellentes occasions de grandes réformes politiques et socioéconomiques qui pourraient remédier aux disparités, promouvoir l'équité et l'inclusion des laissés-pour-compte et des groupes désavantagés, en donnant la priorité aux enfants.

## **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure (2003-2005)**

### **Principaux résultats**

12. Les principaux objectifs du programme de pays 2003-2005 ont porté sur le développement du jeune enfant et été axés sur l'iodation universelle du sel et la nutrition des nourrissons, le VIH/sida et la santé et le développement des jeunes, et la protection de l'enfant. L'examen annuel étendu du programme par le Gouvernement en a avalisé la direction actuelle et recommandé qu'on fasse plus pour la protection des enfants, notamment en institution.

13. Le premier Programme national sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTMF) (2001-2003) a eu l'appui de l'UNICEF, avec l'assistance de l'Agence suédoise de développement international (ASDI) et du Comité du Royaume-Uni pour l'UNICEF. Il a permis en 2003 à 10 % la transmission du VIH aux nourrissons et a soustrait 600 nourrissons à l'infection. De grands progrès ont été faits pour l'intégration des interventions de PTMF dans les services de santé maternelle et infantile, qu'on étend à tout le pays. Le programme ukrainien de PTMF est même exemplaire pour la région. En 2003, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres partenaires ont aidé le Gouvernement à le revoir, ce qui a abouti à l'adoption d'une approche intersectorielle dans le PTMF pour 2005-2011.

14. La décentralisation de l'évaluation et de la formation intéressant les hôpitaux Amis des bébés vers les centres régionaux s'est traduite par l'augmentation du nombre d'hôpitaux ainsi certifiés : de 4 en 2001 à 42 en 2004. Le nombre de naissances qui y ont lieu est passé de moins de 3 % des nouveaux-nés en 2001 à 19 % en 2004. Avec l'appui de l'UNICEF et de John Snow International, de nouvelles normes nationales de réévaluation des hôpitaux Amis des bébés ont été introduites en 2004 : elles couvrent une gamme plus large d'interventions et ouvrent la voie à une transition pour passer du concept d'Amis des bébés à une approche d'Amis des familles dans les services de santé maternelle et infantile.

15. La vaccination des enfants contre l'hépatite B a été lancée en 2003 et du bon matériel d'injection a été introduit dans son programme grâce à des fonds fournis par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et à l'assistance technique de l'UNICEF et du Programme de technologie sanitaire appropriée : en 2004, 92 % des enfants avaient été vaccinés.

### **Enseignements tirés**

16. La fourniture de sel iodé a doublé de 2003 à 2004 et les producteurs de sel ont été aidés pour le tester et pour suivre et commercialiser le sel iodé – que d'ailleurs

moins du tiers des ménages consomment. Pour que cette proportion passe à 90 %, il faut une approche multisectorielle globale de l'iodation du sel, avec une législation sur sa systématisation et la création d'un schéma réglementaire, avec une campagne d'information massive.

17. Dans le cadre de la stratégie nationale sur le VIH/sida, 14 centres de conseils pour jeunes toxicomanes par injection ont été créés dans 10 villes. D'après ces modèles, le Gouvernement en a créé 24 autres et inclus la prévention visant ces jeunes dans le plan national d'action des services sociaux pour la jeunesse. Ces modèles ont aussi inspiré sa démarche reprise par des organisations non gouvernementales, pour prévenir le VIH/sida chez les toxicomanes par voie intraveineuse et, grâce à eux, on a pu mettre en place de nouveaux partenariats. Ceci a démontré que les modèles factuels et fructueux sont particulièrement importants pour travailler avec des groupes peu accessibles et très vulnérables et qu'ils peuvent être élargis dans le cadre de programmes nationaux.

## Programme de pays (2006-2010)

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Plaidoyer, information et politique sociale	1 050	1 020	2 070
VIH/sida (enfants et jeunes)	800	3 000	3 800
Protection de l'enfant	1 200	1 750	2 950
Santé et développement de l'enfant	1 000	1 750	2 750
Dépenses multisectorielles	725	–	725
<b>Total</b>	<b>4 775</b>	<b>7 520</b>	<b>12 295</b>

### Élaboration du programme

18. Le nouveau programme de pays est issu du BCP et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Les organismes des Nations Unies en Ukraine ont tous participé aux deux processus, cinq groupes thématiques collaborant étroitement avec le Gouvernement et les ONG. Le BCP a été entériné par le Gouvernement en 2004 mais le PNUAD attend encore sa signature.

19. Un document de stratégie nationale préparé à la fin de 2004 a réaffirmé qu'il fallait classer les activités par ordre d'importance, créer des synergies et nouer des partenariats. Après d'autres débats, le projet de descriptif de programme de pays a été mis au point en consultation avec le Gouvernement, les ONG, les donateurs et d'autres organismes des Nations Unies.

### Objectifs, principaux résultats et stratégies

20. Suivant le PNUAD, l'objectif global du programme de pays sera d'améliorer la santé et le développement des enfants et des jeunes et d'assurer leur participation et leur protection dans un environnement propice où les droits de la femme seront

eux-mêmes respectés et réalisés. Fondée sur les droits, la démarche classera par ordre d'importance les actions pour les enfants et les jeunes les plus vulnérables et les plus déshérités.

21. Le programme aidera à atteindre les principaux résultats suivants : a) mise au point et adoption d'orientations et de normes favorables aux droits des enfants; b) 90 % des jeunes sauront se protéger contre le VIH/sida; c) le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant tombera à moins de 5 %; d) les enfants atteints du VIH auront tous accès à la thérapie antirétrovirale; e) des systèmes seront mis en place pour réduire la violence et les sévices visant les enfants; f) un système de justice préventive et orientée vers la réinsertion sera mis en place pour les mineurs; g) la majorité des enfants naîtront dans des locaux Amis des bébés; h) la plupart des parents de jeunes enfants comprendront mieux le développement de l'enfant; et i) les TCI seront éliminés.

22. Les stratégies comprendront l'élaboration et l'exécution de politiques et de pratiques axées sur l'enfant et la mise des familles et des jeunes à même de faire des choix éclairés et d'encourager des changements d'attitude et de comportement. On aidera les autorités nationales et locales à tester des approches novatrices afin de donner des modèles exemplaires transposables. On nouera des partenariats avec la société civile, les médias, le secteur privé et les organisations internationales. Beaucoup d'activités seront réalisées dans tout le pays. Des zones seront délimitées avec le Gouvernement pour les modèles exemplaires et les autres interventions visant les besoins des groupes déshérités et socialement exclus.

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

23. Le Gouvernement a adopté six objectifs du Millénaire pour le développement applicables à l'Ukraine : réduction de la pauvreté; éducation de qualité la vie durant; développement écologique durable; meilleure santé maternelle et mortalité postnatale réduite; arrêt de la propagation du VIH/sida et de la tuberculose; et égalité des sexes. Le programme de pays contribue directement à la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

24. Le PNUAD définit quatre grands secteurs de coopération : services sanitaires et services sociaux essentiels; renforcement de la société civile; réforme institutionnelle; et atténuation de la pauvreté. L'UNICEF y contribuera et a un rôle de pointe à jouer dans les activités axées sur l'enfant et les jeunes.

#### **Liens avec les priorités internationales**

25. Le programme de pays se penchera d'abord sur trois des cinq priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF : développement du jeune enfant, protection de l'enfant et lutte contre le VIH et le sida. Une fois qu'une forte couverture vaccinale sera réalisée et que la scolarisation primaire et secondaire des filles sera égale à celle des garçons, le rôle de l'UNICEF dans ces domaines sera axé sur le suivi. L'Ukraine est un des pays choisis pour sa campagne mondiale de six ans sur les enfants et le sida.

26. La structure du programme de pays est étroitement liée aux objectifs du *Monde digne des enfants*, de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment s'agissant de la réduction de la mortalité postnatale, de l'amélioration de la santé maternelle, de la lutte contre le VIH/sida,

de la protection des vulnérables, de la promotion de l'égalité des sexes et de l'intégration des femmes, et du développement d'un partenariat mondial.

## Éléments du programme

### Plaidoyer, information et politique sociale

27. Le Gouvernement a élaboré plusieurs programmes nationaux pour les enfants mais souvent les orientations nationales relatives à leurs droits ne sont pas appuyées par des règlements, des pratiques ou des allocations budgétaires. De plus, on manque de renseignements sur des domaines précis pour bien s'occuper des besoins des enfants.

28. Grâce au plan national d'action pour les enfants, le Gouvernement et la société civile sont à nouveau incités à donner la priorité à leurs droits. Le suivi des droits de l'enfant et l'impulsion donnée à l'élaboration des politiques seront aidés par l'analyse socioéconomique fondée sur les données nationales et faisant appel à l'expérience nationale et internationale. L'introduction du système *DevInfo* facilitera la documentation, la localisation et l'identification des populations déshéritées et fournira un puissant moyen pour analyser les disparités et mieux satisfaire les besoins des familles désavantagées, ce qui aidera le Gouvernement à tenir compte des priorités de l'enfance dans la conception et l'exécution des nouveaux plans de développement économique afin que les enfants bénéficient plus directement du programme de réforme politique, économique et sociale et de la croissance économique.

29. Un appui sera donné à l'adoption et à l'exécution de politiques et de pratiques exemplaires pour protéger les enfants et les jeunes et les faire participer aux décisions qui les affectent. Un accent spécial sera mis sur les enfants en institution et séropositifs. La situation des enfants affectés par la catastrophe de Tchernobyl sera évaluée et suivie. Pour empêcher la traite des enfants, un appui sera fourni à l'élaboration de politiques et aux campagnes d'information et de plaidoyer. Le concept de services sociaux et de villes Amis des enfants sera mis en avant.

30. La création d'un partenariat des médias de masse pour les enfants sera appuyée et un vaste programme d'examen des droits de l'enfant sera mis au point pour les médias. Les règlements nationaux qui visent les reportages médiatiques et protègent les droits de l'enfant seront renforcés.

31. À l'appui du plan national d'action pour les enfants, un système national de suivi de leurs droits sera établi. Se fondant sur *DevInfo*, une base de connaissances sera créée pour recueillir l'information sur leur situation. Pour faire entendre les enfants au niveau local et dans les médias, des conseils consultatifs d'enfants seront créés par les autorités locales et les chaînes de télévision et de radio nationales seront encouragées à donner des émissions régulières sur leurs droits.

32. Le principal partenaire gouvernemental sera le Ministère de la jeunesse et des sports, œuvrant avec les autorités locales. L'UNICEF et les organisations de la société civile appuieront le Gouvernement pour élaborer et appliquer le plan national d'action et l'UNICEF s'appuiera sur son expérience mondiale pour réaliser un programme de politique sociale. On aidera le Conseil national de la radio et de la télévision et l'Union des journalistes à édifier un partenariat médiatique pour les enfants.

### **Le VIH/sida, les enfants et les jeunes**

33. On estime à 560 000 le nombre de toxicomanes par injection qui constituent toujours la majorité des séropositifs. Il n'y a pas de normes nationales pour les soins et l'appui aux enfants séropositifs et la plupart des écoles, même maternelles, les excluent. À ce jour, seules 1 052 personnes, dont 115 enfants, sont traitées par des médicaments antirétroviraux, bien qu'on estime que le nombre de séropositifs qui devraient l'être est de 10 000 à 15 000.

34. À la fin de 2010, 90 % des jeunes sauront se protéger contre le VIH et 90 % des écoles fourniront une initiation systématique à la vie réelle. Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant tombera à moins de 5 %. Les mères séropositives et tous les enfants qui le seront auront accès aux antirétroviraux et recevront un appui médical, social et psychologique. Des mesures protégeant les droits des enfants vivant avec le VIH à la vie de famille, à l'éducation, à l'héritage et la propriété seront élaborées et exécutées.

35. La prévention de l'infection au VIH chez les jeunes reste une priorité et l'UNICEF continuera d'appuyer l'initiation à la vie réelle tant à l'école qu'à l'extérieur. L'édification des capacités pour multiplier les services de santé Amis des enfants continuera. Des activités pour empêcher que les jeunes commencent à se droguer par injection seront mises au point dans quatre régions. Des programmes de prévention surtout axés sur les jeunes et les enfants très vulnérables à l'infection par le VIH seront appuyés. Des campagnes de sensibilisation seront réalisées pour accroître les connaissances des jeunes et des enfants. On fera appel aux jeunes pour créer et disséminer l'information sur le VIH/sida par des méthodologies axées sur les pairs. Mieux renseignées, les femmes et les filles seront mieux placées pour se protéger contre lui.

36. Le programme de PTMF élargira l'accès aux conseils et aux tests facultatifs, prônera la fourniture de traitements antirétroviraux, améliorera les soins anténatals et renforcera l'appui des communautés aux séropositives et à leurs partenaires. Des alliances seront nouées avec les ONG pour offrir des interventions aux femmes sans couverture de santé, notamment celles qui s'injectent des drogues et celles qui appartiennent à des groupes marginalisés.

37. De concert avec le Gouvernement, des orientations et des règlements nationaux pour protéger les droits des enfants vivant avec le VIH/sida seront élaborés. Le dialogue avec les collectivités sera activé et les aptitudes interpersonnelles des éducateurs et des travailleurs de la santé seront renforcées pour soustraire les enfants séropositifs à la discrimination. L'UNICEF appuiera la création d'un ensemble de services essentiels de soins et d'appui.

38. Les ministères et les autorités locales seront d'importants partenaires, ainsi que : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque mondiale (pour la prévention et la transmission de la mère à l'enfant); le FNUAP et l'OMS (pour l'amélioration des services de santé); le Ministère britannique du développement international et l'Agency for International Development (USAID) des États-Unis (pour les orphelins et les enfants vulnérables vivant avec le VIH); et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (pour améliorer et étendre le traitement, le soin et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/sida).

### **Protection de l'enfant**

39. Les lois en vigueur sur les droits de l'enfant attendent encore leurs décrets d'application; les atteintes à ces droits dans les institutions et les pénitenciers restent donc courantes. Le Comité des droits de l'enfant a recommandé qu'avec le concours des organismes internationaux, notamment de l'UNICEF, l'Ukraine veille à l'application complète des normes de justice pour les mineurs.

40. Les priorités de ce programme seront de protéger les enfants contre la violence et les sévices familiaux et institutionnels si répandus; de libérer les enfants en institution tout en donnant un environnement protecteur à ceux dont l'État s'occupe; et de mettre au point un système de justice réparatrice applicable spécifiquement aux enfants.

41. La législation et les orientations en place qui protègent les enfants contre la violence et les sévices seront revues et renforcées. Une meilleure conscience dans le public de la prévalence et des causes de la violence contre les enfants complètera l'adoption et l'application de normes dans les institutions d'État comme les écoles et les centres de soins.

42. Par des campagnes de sensibilisation, on prônera des attitudes favorables à un environnement propice aux familles et aux soins familiaux plutôt qu'à la mise des enfants en institution. Des campagnes semblables viseront à protéger les droits de l'enfant dans la famille et les institutions de l'État. On commencera à insérer dans la société les enfants en institution en les mettant de plus en plus souvent dans des contextes familiaux ou dans des institutions plus petites à liens locaux. Ceux qui resteront en institution auront accès à une éducation et à des services sociaux de qualité.

43. Un système de justice pour les mineurs qui protégera les droits des enfants et facilitera leur réinsertion sera établi en réformant la législation et en formant des juristes et des travailleurs sociaux.

44. Les partenaires comprendront les Ministères de la justice et de la jeunesse et des sports; les pouvoirs législatif et judiciaire; les organisations communautaires; les associations d'action autonome; les organes parlementaires; les ONG spécialisées nationales et internationales; l'Agence canadienne de développement internationale (ACDI) et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI) (sur la justice pour les mineurs); et la Commission européenne (sur la réforme des soins aux enfants).

### **Santé et développement de l'enfant**

45. Presque toutes les femmes accouchent dans des centres de santé, mais l'allaitement exclusif est rare et le lait maternisé est largement prôné. Les orientations et directives ainsi que les pratiques parentales et celles des travailleurs de la santé concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont faibles. Plus de 90 % des parents de jeunes enfants voudraient recevoir des conseils sur les soins à leur donner, mais il n'y a pas de système à cet égard. Environ 80 % des nouveau-nés d'Ukraine risquent de manquer d'iode.

46. Le programme contribuera à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, en améliorant fortement la santé de la majorité des nouveau-nés. La

définition des naissances vivantes de l’OMS sera introduite dans le système national d’enregistrement de la mortalité infantile. La formation des parents sera intégrée dans le système actuel de santé maternelle et infantile. L’introduction des pratiques profamiliales de santé maternelle et infantile et de la formation des parents contribuera à prévenir l’abandon précoce des enfants en nouant des liens avec le système de protection de l’enfant et les activités de PTMF.

47. Afin de diminuer la mortalité et la morbidité des nouveau-nés et des nourrissons, les politiques et pratiques de santé maternelle et infantile seront réformées suivant les recommandations de l’OMS et de l’UNICEF et une approche profamiliale sera adoptée pour compléter l’appui donné aux services de santé maternelle et infantile Amis des bébés.

48. Afin d’éliminer les déficiences en iode, l’UNICEF continuera son plaidoyer de haut niveau pour l’application d’une législation sur l’iodation universelle du sel. On établira un système efficace de contrôle du sel iodé, dont la commercialisation sera renforcée. Les autres déficiences en micronutriments seront également abordées.

49. Bien que l’action doive être nationale, une attention spéciale sera portée aux enfants des campagnes et des communautés déshéritées. Afin d’établir des modèles exemplaires, les activités concernant la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants seront concentrées dans quatre régions où des normes, des directives et des moyens de suivi pour les activités de développement du jeune enfant seront élaborés et mis au point dans des lieux de référence.

50. Les principaux partenaires seront le Gouvernement et ses réseaux régionaux, notamment les Ministères de la santé, de la jeunesse et des sports, et de l’éducation et des sciences. L’appui de l’UNICEF complète celui de l’OMS, du FNUAP et de John Snow International pour la santé génésique; celui des activités d’American International Health Alliance pour les soins de santé familiale; celui des activités du Groupe prospectif pour les orientations sanitaires; et les efforts du Centre suisse de pour la santé internationale visant à améliorer la santé maternelle et infantile. Les activités de développement de l’enfant compléteront l’appui du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) à la réforme de l’éducation et elles seront exécutées en partenariat avec les organisations de la société civile. La coopération avec les autorités locales et le renforcement de la capacité des collectivités locales seront partie intégrante des activités de programme. La collaboration avec l’Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination continuera jusqu’en 2007.

51. **Les dépenses intersectorielles** couvriront les coûts opérationnels de base du personnel d’appui et de l’assistance technique pour les achats, les fournitures, la logistique générale et la sécurité du personnel.

### **Principaux partenariats**

52. Le programme de pays proposé exige, aux niveaux national, régional et international, de forts partenariats entre l’État, la société civile, les ONG et le secteur privé. Le Ministère de la jeunesse et des sports continuera à coordonner la coopération entre l’UNICEF et le Gouvernement. Autres partenaires gouvernementaux : les Ministères de la santé, de l’éducation et des sciences, du travail et de la politique sociale, et de la justice.

53. L'UNICEF renforcera sa coopération avec le Parlement et ses commissions spécialisées pour qu'ils veillent à l'élaboration d'une législation qui protégera les droits des enfants et des femmes. S'agissant des modèles et services sociaux nouveaux transposables au niveau national, les partenariats avec les autorités locales, les communautés et les familles seront activement encouragés afin qu'elles y participent davantage et en aient une meilleure maîtrise.

54. Le processus BCP/PNUAD a jeté les bases d'une coopération étroite avec d'autres organismes des Nations Unies dans les domaines de la santé (PNUD, FNUAP, ONUSIDA, OMS) et de la prévention de la traite et de la violence (Organisation internationale du Travail, Organisation internationale pour les migrations, Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe, OMS). Autres grands partenaires : des donateurs bilatéraux et multilatéraux (ACDI, Coopération irlandaise, Ministère britannique du développement international, ASDI, USAID, etc.), l'Union européenne, la Banque mondiale, le Fonds mondial, les comités nationaux pour l'UNICEF et les ONG nationales et internationales.

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

55. C'est surtout à l'aide du tableau récapitulatif des résultats du programme de pays qu'on suivra, avec les homologues gouvernementaux, les progrès vers les résultats stratégiques et qu'on améliorera la gestion fondée sur les résultats. Les indicateurs clefs seront les suivants : taux de mortalité infantile, postinfantile et maternelle; taux d'utilisation du sel iodé par les ménages, taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant; nombre d'enfants séropositifs recevant une thérapie antirétrovirale; taux d'accès des jeunes à l'information sur la prévention du VIH; et proportion des enfants en institution par rapport à ceux qui vivent dans un contexte familial.

56. Un plan quinquennal de suivi et d'évaluation intégrés comprendra des évaluations sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, sur le programme de PTMF et sur la réinsertion des enfants privés de soins parentaux. Une évaluation du PNUAD sera menée à la fin du programme qui aura fait l'objet d'examens annuels et, en 2008, d'un examen à mi-parcours pour en infléchir, s'il le faut, la direction. Complété par les données nationales et sous-nationales de la Commission de statistique et d'autres organismes d'État, le système *DevInfo* et, en 2009, une enquête en grappes à indicateurs multiples serviront à suivre les progrès à suivre les progrès vers les objectifs du Gouvernement.

57. L'exécution du programme de pays sera coordonnée avec le Ministère de la jeunesse et des sports et les divers ministères susmentionnés. Appuyé par une équipe de gestion de pays, le représentant de l'UNICEF assurera la direction et la coordination d'ensemble pour que le programme soit exécuté avec efficacité.