



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 juillet 2005
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2005

28-30 septembre 2005

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Indonésie

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et observations le projet de descriptif de programme de pays relatif à l'Indonésie. Le Conseil d'administration est prié d'approuver, pour la période 2006-2010, le budget indicatif global, d'un montant de 26,5 millions de dollars à financer au moyen des ressources ordinaires, dans les limites des fonds disponibles, et un montant de 100 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2005/10.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé, puis affiché sur le site Web 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*

(2003, à moins d'indication contraire)

Population infantile (en millions, moins de 18 ans)	78,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	41
Pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale (cas modérés et graves, 2002)	26
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1998-2002)	310
Taux net de scolarisation en primaire (% masculin/féminin) (2000, 2001/02)	88/87 93/92
Pourcentage d'élèves de première année atteignant la cinquième année (2000/2001) . .	89
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2002)	78
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (2002)	0,1
Travail des enfants (%) (enfants de 5 à 14 ans)	4
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	810
Enfants d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (%)	70
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	72

* Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse : <www.unicef.org>.

La situation des femmes et des enfants

1. L'Indonésie a accompli des progrès dans la réalisation de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement, notamment en ce qui concerne la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'éducation et de l'alphabétisation. S'agissant d'autres objectifs, tels que la réduction de la malnutrition des enfants, l'amélioration de la santé maternelle et l'accès à l'eau potable, elle n'a pas progressé au même rythme. L'importance des disparités est problématique : le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) varie considérablement selon les provinces, entre 23 et 103 pour 1 000 naissances vivantes. La décentralisation, l'application de la législation, des politiques et des normes nationales dans 440 districts de 33 provinces pose un autre défi compte tenu de la faiblesse des capacités de planification et de prestation de services dans nombre de districts.

2. Soixante-seize pour cent des décès des moins de 5 ans se produisent au cours de la première année de la vie de l'enfant et la moitié des décès des nourrissons ont lieu pendant la période périnatale, ce qui renseigne sur la nécessité d'améliorer les services prénatals et d'accouchement. La couverture vaccinale est très variable. Pour la première fois depuis 1996, des cas de poliomyélite ont refait leur réapparition en 2005. Les épidémies de rougeole ne sont pas rares. Les nouveau-nés et les femmes de 20 % des districts sont menacés par le tétanos maternel et néonatal. Le paludisme frappe jusqu'à 20 % de la population de l'est du pays. Le taux d'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans a baissé sur le plan national. Il dépasse 40 % dans l'est du pays et touche davantage les garçons que les filles. Le rachitisme et la cachexie demeurent élevés, 34 et 16 %, respectivement.

3. La pratique exclusive de l'allaitement au sein demeure faible (40 %). Bien que 73 % des ménages consomment du sel convenablement iodé (contre 64 % en 2000), 58 millions de personnes sont encore menacées de carence en iode. La carence inapparente en vitamine A demeure un problème de santé publique. Les taux d'anémie sont très élevés chez les femmes enceintes et en âge de procréer (40 et 28 %, respectivement). Les accouchements assistés par un personnel médical qualifié ont augmenté (72 % en 2004 contre 64 % en 2000), mais les accoucheuses traditionnelles continuent d'assister un quart des naissances.

4. Selon le premier rapport du Gouvernement sur les objectifs du Millénaire pour le développement (2004), la moitié de la population dispose d'une source d'eau à moins de 10 mètres des sites d'évacuation des excréments. Les comportements en matière d'hygiène laissent souvent à désirer.

5. En Indonésie, l'enseignement de base est obligatoire (six années d'études primaires et trois années d'enseignement élémentaire). Depuis la mise en place de ce système, en 1994, on a quasiment atteint l'accès universel à l'enseignement primaire. Cependant, le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire n'était que de 65 % en 2004. Il faudra consentir davantage d'efforts pour améliorer la qualité de l'enseignement, gagner en efficacité, réduire les disparités géographiques et élargir l'accès aux activités d'apprentissage pour les enfants d'âge préscolaire.

6. Le taux de prévalence du VIH/sida, qui demeure faible dans la population, est cependant élevé chez certains groupes, notamment les toxicomanes qui consomment des drogues injectables et les professionnels du sexe, et dans certaines provinces. La discrimination et l'ignorance sont des obstacles de taille : en 2003, un tiers des femmes de tout âge et un cinquième des hommes âgés de 15 à 24 ans n'avaient jamais entendu parler du VIH/sida.

7. Environ 60 % des enfants de moins de 5 ans ne sont pas déclarés à l'état civil. Plus de 3 millions d'enfants occupent des emplois dangereux. Au moins un tiers de tous les professionnels du sexe (soit environ 70 000 personnes) ont moins de 18 ans. Environ 100 000 femmes et enfants sont victimes de traite chaque année. Près de 5 000 enfants sont détenus ou emprisonnés et 84 % des enfants condamnés sont placés dans des centres de détention pour adultes. La maltraitance des enfants et la vulnérabilité des enfants et des femmes pendant les conflits ou dans les communautés touchées par des catastrophes naturelles sont également préoccupants.

8. L'Indonésie a récemment renforcé ses politiques et sa législation de protection des droits des enfants. Elle a ainsi voté la loi sur la protection des enfants (2002) et la loi sur l'enseignement de base (2003) et adopté l'engagement de Sentani pour la lutte contre le VIH/sida et les plans d'action nationaux pour la lutte contre les pires formes de travail des enfants, pour l'éradication de l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et pour l'élimination de la traite des femmes et des enfants. Le Programme national en faveur des enfants indonésiens 2015 (PNBAI) a été lancé en 2004. Le Comité des droits de l'enfant s'est félicité en 2004 de ce que le Gouvernement indonésien ait proposé, dans son deuxième rapport périodique, de retirer les réserves émises en ce qui concerne certains articles de la Convention relative aux droits de l'enfant; a salué les progrès accomplis par l'Indonésie dans la promotion des droits des enfants et lui a recommandé instamment de ratifier les Protocoles facultatifs à la Convention en vue de faire face à la situation des enfants touchés par les conflits, à l'abus des drogues, à la traite et à l'exploitation sexuelle et économique des enfants.

9. Le tsunami dévastateur qui a frappé la province d'Aceh et les provinces nord de Sumatra le 26 décembre 2004 a occasionné la mort de 220 000 personnes et provoqué le déplacement d'un nombre encore plus important de personnes, ainsi que la destruction d'infrastructures et de services. Plusieurs séismes ont touché cette région à la suite du tsunami. Le Gouvernement et ses partenaires, avec l'appui massif de la communauté internationale, s'efforcent de redresser la situation dans le cadre du Plan de relèvement et de reconstruction d'Aceh et de Sumatra-Nord.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés du programme de coopération précédent (2001-2005)

Principaux résultats obtenus

10. La plupart des 41 districts qui ont été aidés ont consacré des montants importants au programme de coopération. Vingt et un districts ont adopté une législation sur la déclaration libre et obligatoire des naissances. Treize districts ont voté une loi rendant obligatoire l'iodation du sel. Les actions d'appui aux campagnes d'éradication de la poliomyélite menées en 2002 ont permis de toucher tous les enfants de moins de 5 ans. Les efforts consentis pour éliminer le tétanos maternel et néonatal ont bénéficié à 80 % des femmes en âge de procréer dans des districts à haut risque. La chaîne du froid a été renforcée dans 17 % des centres de santé indonésiens. L'amélioration des services de soins de santé maternelle et infantile à Java Ouest, en Papouasie occidentale et aux Moluques a bénéficié à 80 % des femmes enceintes des régions choisies. Ces services ont été maintenus même pendant les périodes de trouble. Des cycles de formation ont été organisés et des fournitures accordées pour assurer le suivi de la croissance des enfants et les soins prénatals dans 15 000 postes sanitaires (*posyandu*) de villages rattachés à neuf provinces. Un modèle amélioré de *posyandu*, prenant en considération le développement du jeune enfant, a été adopté par les collectivités locales. Grâce à l'appui au programme national pour l'élimination des troubles dus à la carence en iode, la consommation de sel iodé a augmenté de 9 % en quatre ans, et même davantage dans les provinces touchées par le programme (elle est passée de 43 à 60 % entre 2000 et 2003 au Sulawesi-Sud). La couverture en vitamine A a augmenté de 15 % dans les districts couverts par le programme. L'amélioration de l'alimentation en eau potable et des installations d'assainissement a profité à 667 000 personnes dans quatre provinces. Le Programme de lutte contre le VIH/sida, adopté lors de l'examen à mi-parcours, a permis de mener des actions de prévention auprès de 62 000 jeunes, de créer des réseaux d'éducateurs, d'appuyer l'élaboration de politiques nationales de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de mise en place de services de conseil et de dépistage spécialement conçus pour répondre aux besoins des jeunes.

11. Le programme du Gouvernement concernant la création de communautés d'apprentissage pour les enfants, l'UNICEF et l'UNESCO favorisent les processus d'apprentissage efficaces, la gestion transparente des écoles et la participation active des communautés. Ce programme, qui avait couvert 79 écoles en 2000, a bénéficié à 240 000 enfants dans 1 326 écoles en 2004. Le Gouvernement central et les collectivités locales ont élargi le champ d'action du programme par la mobilisation de ressources propres, de sorte que celui-ci a touché 427 000 enfants dans

77 districts, ainsi que l'intégration dans la loi nationale sur l'éducation de 2003 des principes concernant les communautés d'apprentissage pour les enfants. Avec l'appui de l'UNESCO et d'autres partenaires, le programme a également appuyé les initiatives concernant « l'Éducation pour tous » en vue de suivre la scolarisation des enfants. En ce qui concerne la protection des enfants, le programme a contribué à l'élaboration de nouvelles lois et politiques; au renforcement de la capacité institutionnelle; a démontré la viabilité des modèles communautaires de prévention de l'exploitation et de la traite des enfants et de promotion des procédures juridiques adaptées à la situation de l'enfant; a établi des alliances avec le secteur privé pour faire acquérir aux jeunes en danger des connaissances pratiques et a introduit dans le système de santé et d'éducation des mesures destinées à repérer les cas de maltraitance des enfants et à en rendre compte.

12. Pour aider les communautés touchées par les conflits dans les Moluques, à Aceh et dans le Timor-Ouest, on a octroyé des fournitures médicales essentielles à 250 000 personnes déplacées et des fournitures scolaires d'urgence à 56 000 écoliers, 260 000 personnes déplacées et 30 centres de santé. Les actions d'appui aux efforts entrepris par le Gouvernement en matière de relèvement pendant les quatre premiers mois qui ont suivi le tsunami dans les provinces d'Aceh et de Sumatra-Nord ont donné les résultats ci-après : plus d'un million d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole et ont reçu de la vitamine A; des fournitures médicales et des articles d'hygiène ont été distribués à environ 200 000 personnes; de l'eau potable a été fournie à 103 000 personnes déplacées; des installations sanitaires ont été mises en place pour 53 000 personnes; du matériel didactique a été fourni à 500 000 enfants; la majorité des enfants est retournée à l'école et plus de 16 000 enfants ont reçu une assistance psychosociale et une aide pour rechercher les familles. L'UNICEF a aussi appuyé l'élaboration des plans de reconstruction du Gouvernement dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'eau et de l'assainissement.

Enseignements tirés

13. L'examen à mi-parcours et d'autres évaluations ont montré que les stratégies d'élaboration de modèles et de plaidoyer reposant sur des données probantes et appuyées par des mesures adéquates, ont généralement donné de bons résultats et ont été reproduites par le Gouvernement et des partenaires de développement. Il s'agit notamment d'initiatives touchant à la création de communautés d'apprentissage pour les enfants, à la maternité sans risque, au développement du jeune enfant, à l'enregistrement des naissances, à l'iodation du sel et à la protection des enfants. Certaines méthodes ont cependant échoué et on a décidé lors de l'examen à mi-parcours de les abandonner. Les enseignements tirés de ces activités sont que les modèles qui réussissent sont ceux qui sont adaptés au contexte local, qui peuvent être appliqués par les collectivités locales, qui peuvent être compris par les communautés et qui bénéficient de façon tangible aux enfants.

14. Un autre enseignement a été tiré en ce qui concerne la faiblesse du suivi et de l'évaluation au début du programme. On n'a pas accordé suffisamment d'attention à l'élaboration de données de base et au renforcement des systèmes de données. Si la stratégie consistant à s'appuyer en premier lieu sur les systèmes de données du Gouvernement est viable, il faudra à l'avenir veiller à ce que l'appui porte non seulement sur le renforcement de ces systèmes, mais aussi sur la mise en place de

mécanismes d'appoint pour la collecte de données permettant de répondre aux besoins liés à l'établissement de rapports axés sur les résultats.

15. La faiblesse des capacités locales et les insuffisances systémiques, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, ont ralenti les activités programmées et retardé les progrès. Les interlocuteurs ont eu du mal à faire face aux besoins en raison de la multiplicité des activités appuyées par différents partenaires, qui ont souvent été exécutées avant que les capacités nécessaires soient mises en place. Les partenaires externes seront donc appelés à appuyer des approches sectorielles conduites par le Gouvernement.

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>	Total
Santé et nutrition	5 000	28 750	33 750
Approvisionnement en eau et assainissement du milieu	500	13 500	14 000
Éducation	3 900	27 500	31 400
Lutte contre le VIH/sida	1 500	18 750	20 250
Protection de l'enfant	2 350	6 250	8 600
Communication	2 800	1 250	4 050
Programmation, suivi et évaluation	2 950	4 000	6 950
Coûts intersectoriels	7 500	–	7 500
Total	26 500	100 000	126 500

Note : Le présent tableau ne tient pas compte des ressources supplémentaires consacrées aux éléments Aceh et Sumatra-Nord dans le cadre des contributions faites à l'occasion de l'appel éclair qui a été lancé à la suite du séisme et du tsunami.

Processus d'élaboration du programme

16. Sur la base des conclusions de l'examen à mi-parcours et sous la coordination de l'Agence nationale de planification du développement (*Bappenas*), le Gouvernement, l'UNICEF, les partenaires de développement, les organisations de la société civile et les organisations non gouvernementales ont participé en 2004 à l'élaboration du programme. Dans les révisions de 2005, on a intégré l'appui au relèvement après le tsunami. Depuis 2002, l'UNICEF conduit l'Équipe spéciale des Nations Unies qui aide le Gouvernement à élaborer le rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, sur lequel se fondent l'analyse de la situation du programme de pays et le bilan commun de pays. Ce bilan, conduit par l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), dirigé par le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ont été lancés en 2004 avec la participation du Gouvernement et d'organisations non gouvernementales. Le bilan commun de

pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont tenu compte des recommandations du Comité des droits de l'enfant et d'autres organes créés en vertu d'instruments internationaux. Le programme de coopération entre le Gouvernement et l'UNICEF traitait, quant à lui, de questions particulières soulevées par le Comité. Le PNUAD a été arrêté définitivement en mai 2005 à l'occasion d'une réunion avec le Gouvernement consacrée à la formulation d'une stratégie commune.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

17. Le programme de pays vise à appuyer le Gouvernement pour réaliser pleinement les droits de l'enfant et les objectifs du Programme national Bagi Anak Indonésie (PNBAI) et les objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme de pays devrait atteindre les principaux résultats ci-après : a) contribuer de façon notable à la réalisation des objectifs du PNBAI relatifs à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de la malnutrition des enfants (à un tiers des niveaux de 2001); b) réduire ou prévenir la transmission du VIH/sida aux enfants et aux jeunes; c) contribuer sensiblement à la réalisation de l'objectif national visant à mettre en place un enseignement de base efficace de neuf ans pour tous les enfants; d) protéger davantage d'enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence, y compris dans les régions touchées par des conflits et des catastrophes naturelles; e) faire des progrès substantiels en matière de création d'un environnement favorisant le respect des droits des enfants et des femmes. Les éléments du programme s'appuieront sur les stratégies ci-après :

a) **L'élaboration de modèles et les activités de plaidoyer fondées sur des données fiables**, qui ont donné de bons résultats, seront poursuivies pour mobiliser des ressources en faveur des femmes et des enfants. Les activités menées dans les districts et les communautés seront complétées, aux niveaux provincial et national, par un appui en matière d'élaboration de politiques, de suivi, d'établissement de normes et de promotion d'initiatives efficaces dans l'ensemble du pays. Sur le plan géographique, on privilégiera les critères relatifs aux besoins des enfants et des femmes, la convergence entre les programmes sectoriels, l'impact potentiel d'une région donnée, l'engagement des dirigeants locaux et la complémentarité avec d'autres partenaires de développement;

b) **Le renforcement des capacités institutionnelles générales** se substituera à l'approche fondée exclusivement sur la formation. L'analyse du système dans son ensemble et la suppression des points de blocage contribuera à créer un environnement qui permettra aux personnes formées de mettre en pratique leurs connaissances. En se fondant sur les initiatives relatives à la création de communautés d'apprentissage pour les enfants, qui disposent d'une stratégie de sortie, le programme renforcera les institutions provinciales en appuyant les initiatives entreprises dans les districts, de sorte que la province puisse continuer à assurer le suivi et l'appui technique dès l'arrêt de l'assistance extérieure. Le renforcement des capacités institutionnelles facilitera le passage à des approches sectorielles et aidera le Gouvernement à harmoniser et à intégrer les approches performantes;

c) **Le respect des droits et la réduction des disparités** passe par le renforcement des capacités des communautés, des collectivités locales et d'autres intervenants; la promotion de la collecte et de l'utilisation de données désagrégées

et l'orientation des efforts vers les femmes et les enfants les plus vulnérables. La Convention relative aux droits des enfants et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes constitueront le cadre normatif pour les actions de plaidoyer et les interventions inscrites au programme. Ainsi, ce cadre inspirera l'intégration de la participation des enfants dans la conception et l'exécution du programme, notamment en ce qui concerne la protection des enfants; la résolution de la question de la prise en charge à long terme des enfants séparés de leur famille et la mobilisation des ressources des districts en faveur des femmes et des enfants;

d) **Le renforcement de la capacité d'intervention rapide en cas d'urgence** sera assuré grâce à des mesures touchant à la préparation et à la coordination. À Aceh et à Sumatra-Nord, le programme aidera le Gouvernement à rétablir et améliorer tous les services sociaux destinés aux femmes et aux enfants conformément aux normes nationales et à promouvoir et élargir les approches efficaces.

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

18. Les objectifs et les stratégies du programme cadrent avec le PNBAI et le Plan de développement à moyen terme (2004-2009) du Gouvernement, notamment la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté. L'élément « protection des enfants » du programme est adapté aux plans d'action indonésiens sur la lutte contre le travail des enfants, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et la traite des femmes et des enfants. Ses éléments décentralisés concernant la santé, l'éducation et le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement enrichissent les réformes menées par le Gouvernement en matière de décentralisation ainsi que la Campagne du Millénaire, conduite par la société civile. Les éléments concernant le redressement après le tsunami cadrent avec le Plan de relèvement et de reconstruction d'Aceh et de Nias (Sumatra-Nord). Les éléments concernant l'éducation, l'eau, l'assainissement et le VIH/sida; la protection des enfants; et la planification, les secours d'urgence et la communication s'intègrent respectivement dans trois résultats du PNUAD concernant le renforcement du développement humain en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement; la protection des personnes vulnérables et la gouvernance démocratique en faveur des pauvres.

Liens avec les priorités internationales

19. Le PNBAI, qui inspire le programme de coopération, reflète la Déclaration de 2002 intitulée *Un monde digne des enfants*. Grâce au processus d'établissement de rapports concernant les actions menées par l'Indonésie pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, on a également largement participé à l'analyse et à l'élaboration du programme de pays, ce qui contribuera aux domaines d'action prioritaires du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2009.

Éléments du programme

20. Le **programme concernant la santé et la nutrition** porte essentiellement sur la mortalité maternelle et infantile, les carences en micronutriments et la

malnutrition des enfants, et les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination. Dans ce cadre, l'accent est mis sur la lutte contre la recrudescence récente de la poliomyélite et de la rougeole. Dans le domaine de la santé, les résultats ci-après sont attendus : 90 % des femmes en âge de procréer accéderont à des soins anténatals complets; 85 % recevront des soins obstétricaux d'urgence sommaires et 80 % bénéficieront de soins obstétricaux complets et de soins aux nouveau-nés et 60 % des ménages auront accès aux services de prévention du paludisme dans les régions fortement impaludées. Au niveau national, le programme vise à vacciner 80 % des enfants contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination. L'accent sera mis sur le système de santé grâce au renforcement des capacités des responsables des services de soins de district en matière de plaidoyer, de planification et de gestion de leurs programmes et de formation des fonctionnaires. Le programme tendra également à améliorer les services dans les unités de santé de base, ainsi que les mécanismes d'orientation et d'information et les systèmes logistiques, à appuyer la formation et l'éducation communautaire et à assurer la fourniture de matériel. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de vaccination seront également soutenus.

21. Le projet concernant la nutrition devrait contribuer à atteindre les résultats ci-après : a) élaboration et diffusion de politiques appropriées visant à assurer un régime alimentaire équilibré aux enfants et aux femmes; b) distribution au niveau national et en temps voulu de doses de vitamine A à 80 % des enfants de moins de 5 ans et à 60 % des femmes qui viennent d'accoucher; c) dans le cadre des projets concernant la santé, veiller à ce qu'au moins 60 % des nouveau-nés soient exclusivement nourris au sein pendant six mois, que 80 % des enfants âgés de moins de 10 ans et des femmes en âge de procréer bénéficient, au besoin, de traitements antiparasitaires et reçoivent des suppléments de fer et d) veiller à ce que 90 % des ménages consomment du sel iodé en quantité suffisante et que la consommation de sel iodé soit augmentée dans les 43 districts où elle atteint seulement 40 %. Les améliorations qui seront apportées au projet permettront de faciliter la relance des *posyandu*, le renforcement des capacités des agents sanitaires des villages et des collectivités et la promotion de l'administration de suppléments de fer et de vitamine A, ainsi que les traitements antiparasitaires. Le projet appuiera également les mesures et l'assistance technique destinées à développer la consommation de sel iodé. Les résultats attendus du projet concernant Aceh et Sumatra-Nord et du projet sur la nutrition sont comparables. S'y ajoutent cependant la mise en conformité des services de santé maternelle et infantile aux normes nationales et la mise en place d'un système de suivi permettant de détecter et de gérer la malnutrition grave. Les principaux partenaires du programme seront le Ministère de la santé, ses services locaux, les structures communautaires et les ONG.

22. Le **programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement** visera à établir des points de convergence avec les programmes concernant la santé et l'éducation et à contribuer aux résultats ci-après : a) élaboration et exécution de stratégies et de plans visant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement; b) accès d'au moins 70 % de la population dans 30 districts choisis à l'eau potable (la source devant être située à au moins 10 mètres des sites d'évacuation des excréments) et à des installations sanitaires adéquates et renforcement de la sensibilisation à l'hygiène et aux pratiques hygiéniques. Il est attendu du projet sur l'eau et l'assainissement du milieu à Aceh et Sumatra-Nord qu'il permette à au moins 80 % de la population de districts choisis d'accéder à

l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates et d'améliorer les pratiques d'hygiène. Un appui sera apporté en matière d'élaboration des politiques, de renforcement des capacités, de promotion de l'hygiène dans un cadre participatif et de remise en état ou de construction d'installations sanitaires. Le projet d'Aceh permettra également de rétablir les capacités institutionnelles et l'appui opérationnel aux fournisseurs locaux d'eau dans l'attente de la mise en place d'un système de facturation des prestations. Les principaux partenaires du programme sont les ministères de la santé, des travaux publics et de l'intérieur, leurs services locaux, les communautés et les ONG.

23. Le **programme d'éducation** porte sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement de base, l'élargissement de l'accès à l'enseignement secondaire et la réduction des disparités entre les régions. Le projet sur la planification et l'appui à « l'Éducation pour tous » permettra de veiller à ce que les plans et budgets d'ensemble concernant ces activités soient élaborés et exécutés au niveau national et dans des provinces et districts choisis et que l'enseignement des connaissances pratiques soit intégré aux programmes nationaux d'enseignement (notamment en ce qui concerne le VIH/sida, l'hygiène et la protection des enfants). Les activités d'appui à « l'Éducation pour tous » porteront sur l'expérimentation de systèmes d'information sur l'enseignement dans les communautés en vue de suivre l'éducation des enfants et de scolariser les enfants plus âgés.

24. Le projet sur le développement et l'apprentissage du jeune enfant vise à obtenir les résultats ci-après : a) utiliser des normes minimales de qualité et des directives pour mettre en place un programme de développement du jeune enfant intégré et complet; b) dans certains domaines d'activité choisis, élargir l'accès des enfants de 2 à 6 ans au programme de développement du jeune enfant dans les communautés et aux activités d'apprentissage et mieux faire connaître ce programme aux parents. Dans le cadre de ce projet, on appuiera l'élaboration des politiques, on élargira les modèles efficaces et abordables d'éducation pour tous axée sur les communautés et on s'appuiera sur l'évaluation participative des pratiques d'éducation des enfants dans des cultures diverses pour inspirer l'éducation parentale.

25. Le projet d'intégration des pratiques efficaces d'éducation de base vise à obtenir les résultats ci-après : a) augmenter le nombre d'élèves du cycle primaire (de 7 à 12 ans) qui bénéficient d'un enseignement de meilleure qualité basé sur une approche renforcée et intégrée des communautés d'apprentissage pour les enfants; b) intégrer dans des districts et des provinces choisies les pratiques efficaces d'éducation de base qui améliorent l'apprentissage des enfants. Ce projet permettra d'intégrer l'approche des communautés d'apprentissage pour les enfants dans le cycle d'enseignement primaire grâce à des actions de plaidoyer, de formation et d'intégration dans les institutions de formation des enseignants avant l'emploi ou en cours d'emploi et dans les processus de planification de districts. Il permettra aussi de recenser toutes les pratiques optimales dans le système indonésien d'éducation de base et de renforcer les capacités des districts en matière de planification, d'exécution et de gestion des pratiques optimales éprouvées. Le choix des régions pour le projet de développement du jeune enfant et l'extension des communautés d'apprentissage pour les enfants favorisera la convergence avec les autres programmes. L'intégration des pratiques optimales permettra, quant à elle, de recenser les districts les plus attachés à cette approche.

26. Le projet d'éducation à Aceh et à Sumatra-Nord aidera le Gouvernement à remettre en état et à améliorer les services d'éducation de base et les services de développement du jeune enfant dans les deux provinces par la remise en état et la reconstruction des écoles et l'application de normes d'accueil spéciales pour les enfants, telles que la mise en place d'espaces d'apprentissage bien aérés, d'espaces de jeu sûrs et d'accès aux enfants handicapés. Les principaux partenaires du programme seront les ministères de l'éducation nationale et des affaires religieuses, leurs services locaux et les organisations de la société civile.

27. Le **programme de lutte contre le VIH/sida** vise à prévenir et atténuer la propagation de la transmission du VIH aux jeunes et aux femmes enceintes. Le projet de prévention du VIH chez les jeunes vise à contribuer aux résultats ci-après : a) faire bénéficier dans certaines provinces choisies 80 % des jeunes scolarisés âgés de 13 à 15 ans et les jeunes de 15 à 24 ans non scolarisés, y compris les groupes à haut risque, de connaissances pratiques et d'informations pour prévenir le VIH/sida et l'abus des drogues; b) élaborer et exécuter des politiques appropriées de prévention du VIH/sida chez les jeunes. Le projet permettra de développer les approches d'enseignement des connaissances pratiques qui ont fait leurs preuves, par le biais des lycées et d'éducateurs choisis parmi les jeunes, mais aussi d'appuyer l'élaboration des politiques et des programmes d'enseignement.

28. Le projet de lutte contre la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant et de services de conseil et de dépistage veillera à ce que : a) 80 % des femmes enceintes dans certaines provinces choisies aient accès aux services de prévention de la transmission du VIH/sida à leur enfant; b) 70 % des jeunes habitant dans la même province, notamment dans les groupes à haut risque, bénéficient de services de conseil et de dépistage spécialement adaptés à leurs besoins. Ce projet aidera le Gouvernement à élargir et promouvoir les services de conseil et de dépistage, qui seront ainsi assurés dans 300 services sanitaires contre 60 actuellement, et à acquérir des antirétroviraux grâce à un financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

29. Le projet de soins et d'appui aux enfants et aux familles touchés par le VIH vise à élaborer, promouvoir et exécuter des politiques et des principes directeurs sur les soins, l'appui et le traitement des enfants touchés par le VIH et de leurs familles. Les deux premiers projets seront exécutés dans des provinces classées hautement prioritaires par la Commission nationale de lutte contre le sida et seront liés aux programmes de santé et d'éducation appuyés par l'UNICEF. Les principaux partenaires du programme seront les ministères de la santé, de l'éducation nationale, des affaires religieuses et des affaires sociales, ainsi que la Commission nationale de lutte contre le sida, les ONG et les universités.

30. Le **programme de protection des enfants** sera consacré à la lutte contre la maltraitance, l'exploitation et la traite des enfants, ainsi qu'à la promotion de l'inscription des nouveau-nés à l'état civil. Le projet de protection contre l'exploitation, la violence, la maltraitance et la négligence vise à obtenir les résultats ci-après : a) application de mesures pour la protection de l'enfant contre l'exploitation sexuelle et économique et la traite, la maltraitance et la violence; b) mise en place, au niveau national, d'un système judiciaire tenant compte des spécificités des enfants et de procédures particulières de traitement judiciaire des cas de maltraitance d'enfants; c) mise en place de solutions durables accordant la priorité aux soins en milieu familial pour les enfants sans famille immédiate. Dans

le cadre de ce projet, des activités de soutien seront entreprises et un appui législatif sera accordé au niveau national. Des provinces et des districts choisis bénéficieront également d'une aide pour l'application, au niveau des districts et des communautés, de modèles touchant à la prévention, la réduction et la réaction aux atteintes contre les droits des enfants ou à la promotion de la justice réparatrice pour les délinquants mineurs. Les partenariats avec le secteur privé seront élargis et porteront aussi sur l'appui à la formation professionnelle destinée à faire acquérir des connaissances pratiques aux jeunes gens vulnérables. On continuera d'intégrer dans les services sociaux existants les mesures destinées à détecter, dénoncer et saisir les instances compétentes des affaires de maltraitance et de violence à l'égard des enfants et des femmes. Le projet aidera également à développer les systèmes d'enregistrement et de recherche des enfants sans famille immédiate et à soutenir les collectivités et les organisations locales dans les actions qu'elles mènent pour aider et suivre les familles d'accueil des enfants. Les districts sont choisis selon des critères de convergence avec les programmes d'enseignement et l'importance des questions traitées, mais aussi selon leur impact dans le district.

31. Le projet d'enregistrement des naissances vise à obtenir les résultats ci-après : a) enregistrement d'au moins 85 % des enfants de moins d'un an dans certains districts choisis; b) élaboration d'un système universel et obligatoire d'enregistrement des naissances au niveau national. Le programme appuiera la promotion et l'application de lois et de principes directeurs appropriés et le renforcement des capacités nationales et des districts pour améliorer les systèmes d'enregistrement des naissances et augmenter le nombre d'enregistrements. Les deux projets de protection des enfants à Aceh et à Sumatra-Nord ont les mêmes objectifs, mais privilégient les recherches et la réunification familiales, les systèmes de soins en milieu familial et l'appui psychologique. Les principaux partenaires du programme sont des départements ministériels, leurs services au niveau des provinces et des districts, des ONG et des partenaires de la société civile.

32. Dans le cadre du **programme de communication**, le projet sur l'environnement favorable aux droits de l'enfant et des femmes contribuera à la réalisation des résultats ci-après : a) promotion et suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme; b) mise en conformité des politiques et des législations sur les enfants et les femmes; c) élargissement de la participation des jeunes aux décisions affectant leur vie. Le programme appuiera le renforcement des capacités des médias et des jeunes; encouragera les émissions favorables aux droits des enfants; soutiendra les manifestations et les campagnes en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des droits des enfants et des femmes; appuiera la préparation, l'examen et l'élaboration de politiques et de législations appropriées; favorisera l'affectation de ressources plus importantes pour les enfants et les femmes dans les districts et appuiera l'octroi de distinctions annuelles pour les jeunes élites et l'écriture. Le projet d'information et de plaidoyer à Aceh et Sumatra-Nord sera consacré à la promotion des droits des enfants et des femmes dans les régions touchées par le tsunami et à la diffusion d'informations sur les activités appuyées par l'UNICEF. Les principaux partenaires du programme sont des ministères, des ONG, des organisations de la société civile et les médias.

33. Le **programme de planification, de suivi et d'évaluation** veillera à assurer une planification, un suivi et une évaluation efficaces du programme de pays dans le

cadre du PNUAD et appuiera le Gouvernement dans les opérations de planification nationale. Le projet de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement visera à élaborer et promouvoir des méthodes de renforcement des systèmes d'information de district, qui pourront servir de modèle, et à veiller à ce que des districts choisis produisent et utilisent des données désagrégées concernant des objectifs clefs afin d'améliorer les services sociaux. L'appui portera sur le renforcement des capacités en matière d'utilisation et d'amélioration des systèmes de données et la sensibilisation à la planification axée sur des données concrètes dans les districts. Les principaux partenaires du programme seront l'organe central de statistique, les ministères d'exécution, les districts et les communautés. Le projet de planification des secours d'urgence et d'intervention appuiera le stockage de secours d'urgence essentiels et le renforcement des capacités des partenaires.

34. Les **coûts intersectoriels** couvriront les dépenses de base du bureau de pays et de 11 bureaux de zone. Les bureaux de zone jouent un rôle fondamental en matière de suivi et de sensibilisation des collectivités locales, des communautés et d'autres acteurs à l'importance de la mobilisation de ressources destinées aux enfants et aux femmes.

Principaux partenariats

35. Dans le cadre du PNUAD, la coopération avec de nombreux partenaires se poursuivra au titre du programme de pays Gouvernement-UNICEF, notamment avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le FNUAP dans le domaine de la santé maternelle et infantile; le Programme alimentaire mondial (PAM) dans le domaine de la nutrition; l'UNESCO et la Banque asiatique de développement dans le domaine de l'éducation; le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida, l'UNESCO, le FNUAP et l'OMS pour la lutte contre le VIH/sida; l'Organisation internationale du Travail pour la lutte contre le travail des enfants et la Banque mondiale en ce qui concerne l'eau et l'assainissement. Les partenariats seront renforcés avec le secteur privé indonésien et avec les comités nationaux pour l'UNICEF de plusieurs pays. On devrait poursuivre les partenariats avec l'Agence australienne pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international, la Commission européenne, la France, l'Agence allemande de coopération technique, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, l'Agency for International Development de la Nouvelle-Zélande, la Norvège, l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et l'Agency for International Development des États-Unis. On cherchera à développer la concertation sur les politiques et la coordination avec les partenaires de développement, notamment par le biais du Groupe consultatif sur l'Indonésie et ses groupes de travail sur la santé, l'éducation, la justice et la lutte contre la pauvreté.

Suivi, évaluation et gestion du programme

36. Pour le suivi de la situation, l'UNICEF travaillera avec le Gouvernement, notamment le Bureau central de la statistique et l'équipe de pays des Nations Unies pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la situation des enfants. L'appui aux systèmes de données décentralisés visera à promouvoir la désagrégation des données et l'aide prioritaire aux plus pauvres. Le suivi et l'évaluation du programme portera surtout sur la création de données de base, dont les préparatifs ont commencé en 2005, le suivi des

indicateurs concernant les principaux résultats et l'évaluation des progrès accomplis. La coordination, la gestion et l'examen du programme seront conduits au niveau national par l'Agence nationale de planification du développement (*Bappenas*) et le Ministère de l'intérieur et, au niveau des provinces et des districts, par des équipes chargées de la survie, du développement et de la protection de la mère et de l'enfant, composées d'organismes publics locaux et de représentants de l'UNICEF et d'ONG. L'Agence publique pour le relèvement et la reconstruction d'Aceh et de Nias coordonnera la contribution de l'UNICEF et de ses partenaires dans les activités de redressement.
