



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
2 juillet 2008  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2008

15-18 septembre 2008

Point 6 c) de l'ordre du jour provisoire\*

### Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

#### Région d'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe

#### *Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la décision 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) du Conseil d'administration par laquelle le Conseil a prié le Secrétariat de lui soumettre un résumé des examens à mi-parcours, en faisant ressortir notamment les résultats obtenus, les enseignements tirés et les modifications qu'il pourrait être nécessaire d'apporter au programme. Le Conseil doit faire des observations sur ces rapports et fournir des directives à l'intention du Secrétariat s'il y a lieu. Les examens à mi-parcours décrits dans le présent rapport ont été effectués en 2007.

---

\* E/ICEF/2008/16.



## Introduction

1. Le présent rapport contient les examens à mi-parcours relatifs à l'Angola (2005-2008) et à l'Ouganda (2006-2010). Il examine aussi un processus novateur d'évaluation du programme de la Tanzanie (2007-2010), pays pilote pour le programme des Nations Unies « Unis dans l'action » depuis son lancement.

## Examens à mi-parcours

### Angola

2. **Introduction.** L'examen à mi-parcours du programme de coopération 2005-2008 a été effectué à un moment où il était évident que le pays progressait plus rapidement dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et du programme Un monde digne des enfants. Cet examen a été l'occasion d'évaluer les progrès accomplis dans l'amélioration des droits des enfants et des femmes dans le contexte de la stratégie d'ensemble du programme de pays, en s'attachant à multiplier les activités de plaidoyer, à renforcer les capacités, à recueillir davantage de données et à mettre en place des systèmes de gestion appropriés, à nouer des alliances et des partenariats efficaces, à mobiliser les fonds publics et le contrôle gouvernemental, et, par-dessus tout, à faciliter la participation des enfants et des femmes. L'examen à mi-parcours consistait à examiner les documents pertinents, à tenir des consultations multipartites et sectorielles – des consultations très diverses ont eu lieu avec le Gouvernement et les partenaires et organismes nationaux – et à effectuer des visites sur le terrain, conjointement organisées avec d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires pour passer en revue les programmes mis en œuvre aux niveaux provincial et du *municipio* (district ou municipalité). Des réunions sur la mortalité et la morbidité infantiles et maternelles – notamment les questions d'eau, d'assainissement, et d'hygiène pour tous (WASH) et de nutrition; éducation; et VIH et sida – ont été organisées avec le personnel d'organismes partenaires des Nations Unies, de ministères concernés et d'organisations non gouvernementales. La dernière réunion de l'examen à mi-parcours a été combinée avec une série de réunions d'examen stratégique et de réunions prospectives, organisées vers la fin de l'année 2007.

3. **Évaluation de la situation des enfants et des femmes.** En dépit de la rareté des données, le relèvement du pays au lendemain de la guerre civile est patent. L'étude « Meilleures estimations » de 2007, un examen préliminaire de toutes les données disponibles sur l'Angola fournit des précisions sur la situation des femmes et des enfants. D'après les projections de cette étude, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) a baissé depuis 1990, passant de 280 à 250 pour 1 000 naissances vivantes. La tendance est certes positive mais ce recul ne représente encore que la moitié de ce qui est requis pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement. Le taux de mortalité maternelle s'est aussi amélioré, tombant de 1 500 à 1 400 décès pour 100 000 naissances vivantes, mais il reste l'un des plus élevés du monde.

4. Le nombre de cas de rougeole a diminué de façon spectaculaire, de 10 000 en 2002 à 1 200 en 2003. En 2006, après de nouvelles campagnes de vaccination, on estimait à 90 % la couverture vaccinale contre la poliomyélite et la rougeole. Malheureusement il n'y a guère eu de changement dans la prévention des autres maladies infantiles, telles que la diphtérie et la coqueluche, la tuberculose, le tétanos et l'hépatite.

5. Le taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes enceintes contre le paludisme était naguère très faible. Toutefois, depuis 2006, plus de 870 000 moustiquaires ont été distribuées et on prévoit d'en distribuer 2,5 millions de plus d'ici à la fin du programme de pays. La mortalité imputable au paludisme devrait donc reculer, encore que le nombre de ces moustiquaires en Angola continuera d'être bien inférieur au nombre de femmes enceintes et d'enfants qui en ont besoin.

6. Pour assurer à tous l'éducation primaire et l'alphabétisation, le pays devra, tâche ardue, faire passer le nombre d'élèves du primaire de 1,5 million – chiffre estimatif pour 2000 – à 5 millions d'ici à 2015, ce qui signifie une rapide augmentation des taux nets de scolarisation et de rétention dans l'enseignement primaire. Il faudra par ailleurs offrir aux adolescents déscolarisés une préparation à la vie active. Il existe de profondes disparités en matière de scolarisation entre les zones rurales et les zones urbaines et entre les régions, les taux de scolarisation étant inférieurs à 30 % dans certaines zones. S'il y a peu de différence entre les filles et les garçons en termes de fréquentation scolaire, le taux d'abandon scolaire est plus élevé et le taux d'achèvement des études plus faible chez les filles. Il existe cependant une forte disparité entre les sexes dans l'alphabétisation; 54 % seulement des femmes de plus de 15 ans savent lire et écrire, contre 82 % des hommes.

7. **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus.** Des progrès ont été accomplis en matière de protection et de renforcement des droits de l'enfant et des femmes, en partie grâce à de nouvelles politiques gouvernementales telles l'initiative des 11 engagements à l'égard des enfants<sup>1</sup> qui a abouti à l'approbation de l'enregistrement gratuit des naissances des enfants âgés de moins de 5 ans, à l'établissement de réseaux de protection des enfants dans 12 des 18 provinces du pays et à la mise en œuvre de systèmes de suivi des données pour observer les enfants victimes de la violence et de la traite. Un projet de programme de formation de la police en matière de droits de l'enfant a aussi été distribué pour observations et analyse plus approfondie. Une liste des crimes à l'encontre des enfants figure dans le Code pénal révisé et un cours de formation sur la justice des mineurs et la protection des enfants a été organisé à l'intention des juges et des procureurs de tous les tribunaux de province. Des organisations non gouvernementales, régionales et internationales, ont offert à 120 000 personnes environ, dont 52 % d'enfants, une formation aux risques des mines terrestres dans les huit provinces les plus touchées par ce fléau.

8. Les messages radiophoniques de la campagne médiatique du Gouvernement angolais et de l'UNICEF diffusés lors de la Coupe mondiale ont atteint 47 % de la population, et plus de 3 millions de personnes ont reçu une documentation sur la Journée mondiale du sida. Une alliance a été nouée avec UNITEL, réseau de téléphonie mobile, pour diffuser aux jeunes des messages de prévention du VIH et du sida lors d'importantes occasions. Le programme de pays a appuyé le renforcement des services existants de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de lutte contre le sida pédiatrique dans les quatre capitales de province

<sup>1</sup> Les 11 engagements à l'égard des enfants portent sur les domaines suivants : 1) espérance de vie; 2) sécurité alimentaire et nutritionnelle; 3) enregistrement des naissances; 4) éducation préscolaire; 5) enseignement primaire; 6) justice pour les mineurs; 7) prévention du VIH /sida et réduction de son impact sur la famille et les enfants; 8) prévention et atténuation de la violence à l'encontre des enfants; 9) capacités familiales; 10) enfants et médias; 11) enfants et le budget de l'État.

ainsi que la création de nouveaux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de conseils et de tests dans huit autres municipalités. Quelque 2 000 enseignants, 3 000 jeunes activistes et 300 activistes locaux ont été formés à la diffusion d'informations exactes sur la prévention de la propagation du VIH/sida.

9. L'actuelle stratégie nationale de lutte contre la mortalité infantile et maternelle vise à réduire la mortalité maternelle de 75 % d'ici à 2015 et à réduire les taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans de 50 % d'ici à 2008. Un cadre national intégré de développement et de survie de l'enfant africain et cinq plans provinciaux pour la relance des services de santé municipaux ont été mis au point dans le contexte de la formation des agents sanitaires et de la fourniture de services de santé mobiles. Près d'un million de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées dans sept provinces où le paludisme est endémique. Des matériaux de communication sur l'importance et l'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été diffusés à l'intention des stations de radio et de télévision, sur la place publique, au sein des collectivités et dans les cliniques. Des agents sanitaires et des activistes locaux ont reçu une formation à l'utilisation des moyens de communication à des fins d'information et d'éducation. La campagne nationale de prévention de la rougeole, menée dans toutes les provinces actives en matière de microplanification, a permis de former environ 30 000 agents à l'exécution de campagnes. Au total, 4 millions d'enfants ont été vaccinés et ont reçu 3 millions de doses de vitamine A et 2,9 millions de doses d'albendazole. La poliomyélite restant endémique, deux autres journées nationales de vaccination contre la poliomyélite ont été organisées, introduisant le vaccin pentavalent. Une journée de vaccination à l'échelon sous-national, intégrant les suppléments en vitamine A, a également été organisée dans quatre provinces, permettant de vacciner 790 000 enfants. On prévoit d'organiser d'autres campagnes simultanément avec celles prévues en juin et juillet 2008 en République démocratique du Congo et en Namibie. Une campagne de vaccination qui doit démarrer en juillet 2008 devrait permettre de dispenser 2 millions de doses de vaccin antitétanique. La législation concernant la promotion de la consommation de sel iodé a été revue et soumise à l'approbation du Conseil des ministres. Vingt-sept producteurs de sel ont reçu une formation et des contrôles de l'importation de sel ont été mis en place. Des affiches et des brochures sur l'allaitement maternel exclusif ont été conçues et des directives nationales, des manuels et des instruments de mise en œuvre de l'Initiative hôpital ami des bébés ont été validés.

10. En matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, 62 000 nouveaux usagers, soit 1,2 % de la population rurale totale privée d'eau potable, ont pu avoir accès à l'eau potable, réduisant ainsi de 2,5 % l'écart dans la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement. Les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont été améliorées dans 53 écoles primaires et environ 49 000 élèves jouissent désormais de leur droit à des installations sanitaires scolaires adéquates. Avec l'appui de l'UNICEF, deux importants succès politiques ont récemment été obtenus, à savoir l'engagement du Gouvernement à fournir de l'eau à toute la population (200 millions de dollars alloués à cette fin) et son appui en faveur de l'assainissement en tant que question critique à résoudre rapidement.

11. Une étude nationale sur les disparités entre les sexes a été effectuée pour mesurer les inégalités dans le secteur de l'éducation formelle; les résultats seront utilisés pour améliorer les taux de scolarisation et de rétention et les résultats scolaires des filles. Des cours de formation ont été organisés à l'intention de 16 000

instituteurs, de 67 responsables provinciaux de l'éducation et de 180 directeurs d'écoles primaires, de sorte que le personnel enseignant est mieux à même de mettre en œuvre, surveiller et évaluer la phase pilote du processus de réforme de l'éducation. Il faut d'urgence améliorer le système d'information en matière d'éducation pour privilégier l'action menée en faveur d'un enseignement de qualité et sensibiliser le Gouvernement à cette nécessité. C'est pourquoi l'UNICEF collabore désormais avec l'Institut de statistique de l'UNESCO et l'Union européenne à la mise au point d'un système plus complet. Une formation à la collecte de données pour les systèmes de gestion et d'information en matière d'éducation a permis de porter de 61 % à 90 % à la fin de 2006 le pourcentage des provinces fournissant des données sur l'enseignement. En outre, des responsables nationaux et régionaux de la planification de l'éducation ont été formés à l'utilisation et à l'application de base d'EducInfo. Dans le cadre de la stratégie visant à promouvoir la santé à l'école, 3,5 millions de comprimés d'albendazole ont été distribués aux enfants scolarisés dans les provinces de Kwanza Norte, de Kwanza Sul, de Cabinda, de Zaire, d'Uige, de Bengo et de Luanda. Cette campagne constructive a ouvert la voie à la future inclusion systématique du traitement anthelminthique dans les programmes de santé scolaires.

12. **Ressources utilisées.** En 2005, le montant total des ressources ordinaires effectivement reçues s'est élevé à 7,9 millions de dollars, soit 139 % du montant escompté prévu dans le descriptif du programme de pays. En 2006, ces ressources ordinaires ont atteint 11,1 millions de dollars (197 % du montant escompté dans le descriptif du programme de pays). Les autres ressources reçues ont aussi dépassé les attentes en 2005 et en 2006 (133 et 198 % respectivement des montants prévus dans les descriptifs du programme de pays). En 2005, les dépenses financées par prélèvement sur les ressources ordinaires ont dépassé 97 % du montant total pour les différents programmes, sauf le programme **eau et assainissement de l'environnement** (80 %). En 2006, les dépenses financées par prélèvement sur les ressources ordinaires se sont élevées à 91,5 % au total et à plus de 90 % pour les différents programmes à l'exception du programme **santé et nutrition** (86 %). Les autres ressources reçues en 2006, plus de 35 millions de dollars, ont aussi dépassé de façon spectaculaire les prévisions, atteignant 218 % des montants escomptés. La modicité des dépenses au titre du programme WASH est imputable au fait que le programme a été réorienté vers la mise en œuvre d'une nouvelle initiative en collaboration avec la Commission européenne; le faible niveau des dépenses au titre de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) est dû à l'annulation par le Gouvernement des Journées nationales de la santé de l'enfant.

13. **Avancement des projets : difficultés rencontrées et perspectives.** L'Angola manque de données fiables dans de nombreux domaines et il existe actuellement que de très peu de mécanismes normalisés de collecte des données. L'absence d'un système national de suivi solide et de mécanismes de collecte systématique des données, comme les enquêtes périodiques, est le principal obstacle à la prise de décisions éclairées en matière de politiques et de programmes, au choix d'objectifs à atteindre, au suivi des progrès accomplis et à l'évaluation des effets des interventions au titre du programme. Il est donc extrêmement difficile de faire des plans, d'allouer les ressources et d'éliminer les obstacles à l'exécution. Une autre difficulté majeure tient à la pénurie de techniciens qualifiés dans le pays; il est donc souvent difficile pour les ministères et les partenaires gouvernementaux de s'occuper des questions relatives à la planification institutionnelle, à la gestion des

achats et des approvisionnements, aux systèmes d'information et aux mécanismes de suivi et d'évaluation. L'enquête nationale en cours sur les ménages, organisée par le Gouvernement angolais, la Banque mondiale et l'UNICEF, fournira des données d'une importance critique pour l'analyse, l'examen et les décisions politiques.

14. Les crises persistantes, telles que l'épidémie de choléra ou la nécessité de répéter les campagnes de lutte contre la poliomyélite, accaparent les ressources et l'attention qui devraient permettre d'améliorer les programmes et les activités ordinaires.

15. Étant donné le niveau élevé des recettes que le Gouvernement tire du pétrole, des diamants et d'autres ressources, il est de plus en plus difficile d'obtenir des partenaires de développement traditionnels des fonds pour le développement social. Les sommes allouées aux secteurs sociaux augmentent progressivement mais il en faut davantage pour renforcer les capacités institutionnelles en matière de prestation de services, de ressources humaines techniquement qualifiées et de protection de l'enfance à l'échelle nationale. En particulier, d'importantes subventions sont nécessaires pour mettre en place les structures et systèmes essentiels de protection de l'enfance.

16. Il demeure nécessaire d'adopter des politiques et des lois pour lutter contre les sévices et l'exploitation sexuels infligés aux enfants, aux filles en particulier, et la violence à l'égard des enfants au sein de la famille. Des politiques et lois strictes sont nécessaires pour prévenir les mariages précoces, les abus sexuels, le viol et les autres formes de sévices à l'encontre des enfants. Les autorités compétentes, notamment la police et l'administration, n'ont toujours pas reçu la formation voulue et manquent d'expérience pour appliquer les lois en vigueur.

17. Il est possible de financer le développement social en faisant fond sur les ressources publiques et en mobilisant les sociétés privées grâce à des initiatives de responsabilité sociale. Le Gouvernement angolais est encouragé à établir, avec l'appui de la communauté internationale, un système viable de collecte, d'analyse et de diffusion de l'information et à élaborer et utiliser ces données dans l'analyse et la formulation de politiques nationales. On observe de telles initiatives dans la province de Huila, où les autorités provinciales ont multiplié par 10 les fonds reçus de l'UNICEF pour des projets dans le secteur de l'eau.

18. En 2007, des organismes des Nations Unies, sous la direction de l'UNICEF, ont mis au point un plan d'investissement pour la stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) en vue d'intensifier les mesures prises en faveur de la survie de l'enfant et de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et de continuer à améliorer et renforcer, au niveau national, l'exécution des programmes d'immunisation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de surveillance nutritionnelle, de prévention du paludisme, d'éducation des filles et de lutte contre le VIH/sida.

19. **Aménagements apportés au programme.** L'examen à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) a montré que, tel qu'établi en 2004, le PNUAD comportait des attentes irréalistes quant à la détermination du Gouvernement angolais et aux engagements des donateurs en matière de financement. De plus, les informations sur la situation sur le terrain étaient imprécises, impliquant un partenariat quelque peu difficile avec le Gouvernement. Par ailleurs, les programmes d'appui au développement des organismes des Nations Unies n'étaient pas bien coordonnés, en partie en raison de

la complexité de la transition de l'Angola d'une situation d'urgence à une situation d'après conflit et de développement. En conséquence, l'équipe de pays des Nations Unies a revu les résultats escomptés, leur hiérarchie et les montants estimatifs des ressources dont disposait le PNUAD et elle a modifié les domaines de programmation conjointe pour améliorer la convergence.

20. Dans le contexte du PNUAD révisé, et compte tenu du nouveau projet de plan national de développement qui soutiendra le PNUAD, aussi bien le programme de pays en cours que le prochain seront regroupés autour de trois piliers : stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE); politiques et protection sociales; et résultats dans les domaines de l'éducation et de l'apprentissage.

21. Le programme de la SASDE sera mis en œuvre sous la direction du Ministère de la santé (Direction nationale de la santé publique), avec l'appui du Ministère de l'énergie et de l'eau et en partenariat avec l'Union européenne, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale et d'autres partenaires clefs. Les partenariats ont été officialisés au sein du système des Nations Unies pour coordonner l'appui au Gouvernement pour ce qui est de réaliser en matière de santé les objectifs du Millénaire que l'Angola s'est fixés en améliorant la convergence des interventions et la décentralisation des programmes. Englobant les domaines suivants : santé maternelle et infantile, nutrition, eau et assainissement, VIH/sida et prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), et en liaison avec l'éducation et la protection de l'enfant, le programme de la SASDE sera axé sur l'élaboration des politiques et les partenariats; le renforcement des capacités institutionnelles de planification et de gestion décentralisées du budget santé et des services de santé; l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services; la participation communautaire et les changements de comportement; et l'établissement de systèmes institutionnels de renforcement du suivi et de l'évaluation.

22. Dans le secteur de la santé, la recommandation a porté sur l'établissement d'une feuille de route pour la santé en matière de procréation, et l'UNICEF collaborera en la matière avec l'Agency for International Development des États-Unis et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la question des grossesses précoces retenant davantage l'attention, puisque près de 50 % des femmes en Angola ont des enfants avant l'âge de 18 ans.

23. Un autre important domaine d'intervention de l'UNICEF est le renforcement des politiques et systèmes de protection sociale susceptibles de régler effectivement et adéquatement les problèmes clefs de pauvreté, de vulnérabilité et d'exclusion des enfants. Dans une économie riche en pétrole, où l'aide des donateurs diminue rapidement et les dépenses sociales du Gouvernement restent insuffisantes, il est impératif de multiplier les activités de plaidoyer et d'amener le Gouvernement à compléter les ressources dans l'intérêt des enfants et des femmes. Le programme des politiques sociales s'emploiera à resserrer les partenariats avec le Gouvernement angolais en vue de formuler d'efficaces stratégies de protection sociale ainsi que des politiques appropriées en faveur des droits des enfants et des femmes.

24. Dans le secteur de l'éducation, l'UNICEF s'emploiera encore davantage à accroître sa contribution à la planification sectorielle et à l'élaboration des politiques. En collaboration avec le Gouvernement angolais et le FNUAP,

l'UNICEF renforcera aussi les programmes en faveur des adolescents déscolarisés (80 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans) et ceux visant à prévenir les abandons scolaires des filles dans le primaire.

### **Ouganda**

25. **Introduction.** L'examen à mi-parcours du programme de pays pour 2006-2010 a commencé en février 2007 pour aboutir à une réunion d'examen tenue le 19 mars 2008. L'examen à mi-parcours a eu lieu plus tôt que prévu, 27 mois après le lancement du programme de pays, pour tirer parti de la signature, en août 2006, de l'accord de cessation des hostilités et de la signature d'un accord de paix entre le Gouvernement et l'Armée de résistance du Seigneur, prévue pour avril 2008. De vastes consultations ont eu lieu avec plus de 2 000 membres du Gouvernement central, les autorités locales, les donateurs, l'équipe de pays des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et le personnel du bureau régional de l'UNICEF. Cette opération a été l'occasion de revenir sur l'analyse de la situation de 2005, à la lumière des nouvelles données tirées de l'Enquête sur la santé et la démographie en Ouganda effectuée en 2006, pour permettre à l'UNICEF et au Gouvernement ougandais de déterminer les domaines prioritaires pour le reste du programme de pays. Elle s'est appuyée sur le Système d'évaluation de l'exécution des programmes et sur un audit mené par le personnel du siège de l'UNICEF. Elle analyse les renseignements tirés de l'exécution du programme de pays, elle utilise une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de programmation, au niveau des districts et au niveau national, et elle justifie et oriente la période du programme restant à courir, l'accent étant mis sur l'exercice de leurs droits par les enfants et les femmes en Ouganda.

26. **Évaluation de la situation des enfants et des femmes.** Les taux de mortalité infantile se sont notablement améliorés pour la première fois en 15 ans. En 2006, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était estimé à 37 pour 1 000 naissances vivantes, ce qui représente un recul de 13 % entre 2001 et 2006. On estime toutefois que 375 enfants de moins de 5 ans meurent encore chaque jour en Ouganda, le taux de mortalité infantile étant estimé à 76 pour 1 000 naissances vivantes, ce qui représente plus de la moitié de la mortalité des moins de 5 ans. La mortalité néonatale, qui est la probabilité de perdre la vie dans les quatre premières semaines, qui est actuellement de 29 pour 1 000 naissances vivantes, représente près de 40 % de la mortalité infantile. Des disparités dans la survie des enfants persistent. Les enfants nés à Kampala ont moitié moins de chances de mourir dans leur première année que ceux nés dans la région du sud-ouest. De même, les enfants nés dans les zones rurales ou appartenant aux familles les plus pauvres courent de plus grands risques.

27. En Ouganda, le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 505 pour 100 000 naissances vivantes en 2001 à 435 pour 100 000 naissances vivantes en 2006. En moyenne, 11 femmes meurent chaque jour pour des raisons liées à la grossesse. La majorité des décès maternels sont dus à des causes obstétriques directes – hémorragies post-partum, septicémie, hypertension, travail prolongé, dystocie d'obstacle et complications d'avortement. Au nombre des principales causes indirectes de décès maternels figurent le paludisme, le sida, l'anémie, le diabète sucré, les maladies cardiaques et la tuberculose. Les taux de mortalité infantile et maternelle se sont légèrement améliorés mais il est peu probable qu'ils permettent d'atteindre, d'ici à 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement.

28. De façon générale, la prévalence du VIH, qui a plafonné à 18 % en 1992, est tombée à 6 % environ. Maintenant, d'après l'enquête nationale sur le comportement des personnes vivant avec le VIH/sida effectuée en 2004-2005, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes serait de 6,5 %. La transmission de la mère à l'enfant du VIH est responsable de 21 % de toutes les nouvelles infections au VIH en Ouganda et c'est la principale source d'infection des jeunes enfants. Le taux moyen de transmission étant de 30 %, on estime qu'environ 20 000 enfants sont infectés au VIH chaque année par le biais de la transmission de la mère à l'enfant. À la fin de 2006, 36% de tous les établissements sanitaires offrant des services de soins anténatals en Ouganda étaient équipés pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. À l'échelle de la nation, 25 % de toutes les femmes enceintes ont reçu des conseils en matière de VIH en 2006 et 22 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral pour réduire la transmission de la mère à l'enfant.

29. En dépit de l'introduction de l'enseignement primaire universel, 3 filles sur 10 n'ont jamais été scolarisées et cette proportion passe à 38 % des filles dans le quintile le plus défavorisé. Les abandons scolaires sont plus probables parmi les filles que parmi les garçons, encore que les données montrent des différences négligeables dans les taux d'achèvement des études primaires qui sont de 54 % pour les filles et de 55 % pour les garçons. Toutefois, dans certaines régions, ce pourcentage peut tomber jusqu'à 22 % pour les filles.

30. **Progrès accomplis et principaux résultats obtenus.** Lors de l'établissement du programme de pays en 2005, il a été convenu que l'UNICEF interviendrait directement dans 23 (19 au départ mais ce chiffre a augmenté par la suite du fait de la création de nouveaux districts) des 80 districts. L'un des principaux critères d'intervention était une situation de conflit ou d'après conflit dans la mesure où les indicateurs socioéconomiques étaient alors parmi les plus mauvais du pays. Sur ces 23 districts, 9 se trouvent dans le nord où sévit l'insurrection de l'Armée de résistance du Seigneur, 4 sont dans une situation d'après conflit à Teso, 5 se trouvent dans l'ouest du pays et 5 à Karamoja. Cette région a été choisie en raison du programme de désarmement du Gouvernement et de la persistance de la violence et des vols de bétail qui ont des effets dévastateurs sur la population, qui est déjà économiquement défavorisée.

31. **Politiques sociales, plaidoyer et alliances en faveur des droits des enfants.** Dans le cadre de ce programme qui vise à créer un environnement propice à la participation des femmes et des enfants à la prise de décisions, un transfert pilote de fonds à des fins sociales a été effectué en collaboration avec le Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social et le Ministère des finances, de la planification et du développement économique. En outre, une évaluation du programme a été effectuée en 2006 selon une approche basée sur les droits de l'homme et les recommandations ont permis de renforcer les directives de planification pour 2007-2008 en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans de développement sectoriel et de district. À l'issue d'une évaluation initiale des capacités des systèmes intégrés de gestion effectuée dans 23 districts avec l'appui de l'UNICEF, des agents techniques du secteur social ayant les compétences de base en matière de traitement de l'information ont reçu une formation à l'analyse et l'interprétation des données et à la rédaction et la présentation des rapports.

32. **Droit de tous les enfants à l'éducation.** L'UNICEF a préconisé avec succès une politique de développement du jeune enfant et a facilité l'élaboration de directives nationales. L'appui direct au programme de développement du jeune enfant s'est traduit par une participation accrue à ce programme qui est passée de 2 à 12 % dans les districts ciblés et par l'augmentation du nombre de centres communautaires opérationnels pour le développement du jeune enfant, qui est passé de 56 en 2005 à 692 en 2007. L'action en faveur de la scolarisation dans le primaire par le biais de campagnes de retour à l'école menées dans neuf districts s'est traduite par une augmentation de 15 % de la fréquentation scolaire dans le primaire. Dans les districts de Kitgum et de Pader, près de la moitié de tous les enfants âgés de 10 à 16 ans qui n'étaient jamais allés à l'école ont été inscrits. Il existe maintenant des clubs pour l'éducation des filles dans 22 % des écoles primaires et le pourcentage d'établissements scolaires ayant accès à l'eau a augmenté pour passer de 58 à 90 %. En outre, le ratio élèves/latrines s'est amélioré pour passer de 75 pour 1 à 64 pour 1.

33. **Survie et développement de l'enfant.** En collaboration avec l'OMS et le FNUAP, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à élaborer la Stratégie ougandaise de survie de l'enfant et à établir une feuille de route en vue de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il a aussi facilité l'établissement de directives générales pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et d'un plan d'amélioration des soins obstétricaux d'urgence dans 50 districts. En collaboration avec des organisations non gouvernementales et des partenaires gouvernementaux, l'UNICEF a contribué à un certain nombre d'interventions sanitaires : couverture vaccinale contre la diphtérie/la coqueluche/le tétanos supérieure à 80 % dans 20 des 23 districts ciblés; prévention du tétanos chez 773 033 filles et femmes en âge de procréer (et 76 % de nouveau-nés); facilitation de l'accès à 300 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide; renforcement des capacités d'intervention communautaire par le biais de formation et de matériel mis à la disposition de 2 500 agents communautaires et équipes sanitaires des villages; traitement de plus de 320 000 enfants contre le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques; amélioration de l'accès à l'eau potable dans les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays (jusqu'à 19,5 litres par jour); meilleur ratio entre le nombre de latrines et la population desservie dans les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays, qui est passé de 1 pour 50 personnes à 1 pour 26 personnes; remise en état du système d'approvisionnement en eau et de stockage dans plus de 300 000 foyers dans les régions affectées par les inondations; traitement de 8 000 enfants gravement mal nourris, avec un taux de létalité inférieur à 9 %; et services d'assainissement d'urgence au bénéfice de 11 700 écoliers.

34. **Les enfants et le sida.** Au niveau des politiques, l'appui de l'UNICEF a donné plusieurs résultats : révision du programme national de formation au sein des groupes d'âge, d'éducateurs en matière de VIH, établissement d'une feuille de route nationale de prévention du VIH/sida, finalisation et approbation de la proposition concernant la septième série du Fonds mondial pour le sida, la tuberculose et le paludisme; élaboration d'une stratégie de la communication sur le VIH pour la région de Karamoja; et tenue de consultations nationales et régionales avec les parties prenantes au sujet de la circoncision médicale. L'UNICEF a par ailleurs contribué à améliorer l'accès à des services adaptés aux jeunes, à des préservatifs et à des informations exactes et fiables sur le traitement des maladies sexuellement transmissibles. Il a facilité les tests de dépistage de 97 465 jeunes. En outre, l'appui

de l'UNICEF a permis de revoir les politiques de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de formuler des directives générales concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et de créer 20 sites de PTME, offrant des services pédiatriques de soins et d'appui aux enfants séropositifs dans les zones rurales de cinq districts. En 2007, l'UNICEF a établi un partenariat avec Baylor International Paediatric HIV/AIDS Initiative (BIPAI) (Initiative pédiatrique de lutte contre le VIH/sida de Baylor International). Des fonds de démarrage ont été versés en vue de la création de deux sites pilotes de services pédiatriques de soins et d'appui aux enfants séropositifs à l'échelon rural. En octobre 2007, BIPAI a obtenu, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, un don sur cinq ans de 25 millions de dollars afin de renforcer ce projet pilote. Ceci s'est traduit par une augmentation du nombre de femmes enceintes bénéficiant de soins avant l'accouchement dans des sites de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui est passé de 113 323 en 2006 à 189 686 à la fin septembre 2007, soit 53 % du nombre total de femmes enceintes en 2007.

**35. Protection des personnes vulnérables.** Grâce à l'aide fournie au Gouvernement, il a été possible d'adopter des normes et directives minimales pour les structures collectives de protection de l'enfant; d'élaborer des modules types pour l'orientation des structures communautaires de protection de l'enfant; d'adopter des politiques concernant le travail des enfants et un programme stratégique national d'intervention en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables; et d'inclure l'enregistrement des naissances et des décès parmi les indicateurs locaux de résultats du Gouvernement. Grâce aux campagnes d'enregistrement accéléré, 638 431 enfants (dont 52 % de filles) âgés de moins de 8 ans ont pu être enregistrés, ce qui leur a permis de revendiquer toute une série de droits.

**36.** L'appui de l'UNICEF a par ailleurs favorisé la mise en place de mécanismes de protection de l'enfant dans 75 % des sous-comtés, dans sept districts touchés par le conflit et de services communautaires d'orientation pour 48 353 enfants (dont 52,9 % de filles) recevant des soins ordinaires et spécialisés. Ceci a également permis de créer des structures de coordination de la lutte contre la violence sexiste (prévention et intervention) dans les districts touchés par le conflit; de créer un groupe consultatif national sur la violence sexiste; de revoir la législation concernant les abus sexuels et de créer des services de soins après un viol dans 45 % des sous-comtés dans sept districts touchés par le conflit. Un plan d'action a été établi pour prévenir le recrutement d'enfants par les forces armées, ce qui a permis de réviser les procédures de recrutement, notamment en améliorant le dispositif de vérification de l'âge; de créer un Groupe de travail national de surveillance et d'établissement des rapports; et de former plus de 5 000 membres des forces de police et de défense aux principes juridiques nationaux et internationaux de la prévention du recrutement des enfants. L'UNICEF a contribué à l'élaboration d'un plan interorganisations relatif au retour et à la réinsertion des enfants et des femmes associés à l'Armée de résistance du Seigneur ainsi qu'à la formulation d'un mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations flagrantes des droits de l'enfant, et il procède actuellement à la mise en œuvre de ce plan en facilitant l'accueil de 2 609 enfants autrefois associés avec l'Armée de résistance du Seigneur, la recherche des familles et la réunification. En outre, plus de 350 000 enfants (dont plus de 50 % de filles) ont reçu des certificats de naissance dans 23 districts.

37. **Ressources utilisées.** Depuis le lancement du programme de pays en 2006 jusqu'à la fin du premier trimestre de 2008, le montant total des dépenses de l'UNICEF s'est élevé à 115 600 139 dollars, répartis comme suit : 32 597 558 dollars (28 %) pour les ressources ordinaires, 17 602 331 dollars (15 %) pour d'autres ressources et 65 400 250 dollars (57 %) pour les interventions humanitaires. Globalement, les ressources ordinaires et les autres ressources représentent 61 % du budget initial du plan d'action du programme de pays, qui s'élevait à 82 880 000 dollars. Pour la période restant à courir du programme de pays, on estime que les ressources supplémentaires nécessaires s'élèveront à 105 723 299 dollars, dont 51 060 031 dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 27 008 168 dollars prélevés sur les autres ressources, qui seront collectés en conjonction avec le Gouvernement ougandais, ainsi que 27 655 100 dollars pour les interventions humanitaires. Cela représente une augmentation de plus de 50 % du budget initial des activités du programme d'action du programme de pays. Sur les 115 600 139 dollars mis à la disposition du programme de pays entre 2006 et le premier trimestre de 2008, 40 % (63 millions de dollars) ont été alloués au programme survie et développement de l'enfant; 20 % au programme de protection; 15 % au programme d'éducation; 11 % au programme de lutte contre le VIH/sida; et 2 % au programme de politiques sociales. Les autres fonds disponibles (environ 12 %) ont été alloués aux activités intersectorielles (communications, suivi et évaluation, coordination et opérations). Plus de 80 % des ressources ordinaires et des autres ressources allouées entre 2006 et 2008 ont été dépensées et 100 % ont été engagées au cours de cette période.

38. **Avancement des projets : difficultés rencontrées et perspectives.** Parmi les difficultés, on peut mentionner des ressources humaines et financières insuffisantes aux niveaux national et des districts allouées à la mise en œuvre du programme; la médiocre qualité des installations; la pénurie de matériel pour la fourniture de services; les retards fréquents et longs dans le respect des engagements internationaux pris à l'égard des enfants; et le manque de moyens pour utiliser les fonds de l'UNICEF aux niveaux national et des districts et en rendre compte. La fourniture des services a également été entravée par la longueur des processus administratifs au sein de l'UNICEF, d'où des retards dans les prestations, un manque de suivi et une mauvaise comptabilité des résultats obtenus. De fréquentes épidémies, d'autres situations d'urgence et des mouvements des personnes déplacées en raison de l'insécurité ont mis à rude épreuve des ressources déjà limitées. L'évaluation des résultats du programme et les autres éléments de l'examen à mi-parcours ont montré qu'il était urgent d'améliorer les communications dans le cadre du programme, et le Bureau s'emploie à définir clairement en 2008 une stratégie en vue de remédier au manque de compétences techniques disponibles. Alors que l'UNICEF a alloué plus de 100 millions de dollars pour le nord de l'Ouganda, l'impact de ce programme reste encore à évaluer, en partenariat avec les autres parties prenantes. On a par ailleurs constaté qu'il était nécessaire d'associer les parties prenantes à l'évaluation et de faire plus précisément le point de l'impact des interventions dans les districts dans lesquels l'UNICEF a cessé de fournir une assistance.

39. **Aménagements apportés au programme.** En 2007, le Gouvernement ougandais a rédigé et présenté la Stratégie ougandaise de la survie de l'enfant, qui vise à renforcer un programme éprouvé d'interventions et de stratégies à fort impact et de faible coût. L'examen à mi-parcours a recommandé que l'UNICEF tire parti de cette nouvelle stratégie pour renforcer et harmoniser ses propres programmes

concernant la survie et le développement de l'enfant pour le reste de l'actuel programme de pays. Cela signifie appuyer le renforcement du programme minimum d'intervention : prévention et traitement du paludisme; vaccination; prévention des maladies diarrhéiques; promotion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène; traitement des infections respiratoires aiguës; soins anténatals; nutrition; fréquentation et rétention scolaires et achèvement de la scolarité dans le primaire, des filles en particulier; et élargissement de la portée des dispositifs de protection pour réduire toutes les formes de violence à l'égard des enfants.

40. Pour mesurer les progrès accomplis, il faut s'appuyer sur des faits obtenus grâce à des évaluations plus nombreuses et de meilleure qualité, avec un suivi en temps réel et l'utilisation de meilleurs systèmes d'information de la communauté. Il faut aussi que l'UNICEF contribue davantage aux cadres politique et juridique, de manière à ce que les réformes macroéconomiques et les politiques nationales servent au mieux les intérêts des enfants et des femmes, en produisant des analyses et des recommandations convaincantes. Le programme de pays devrait également multiplier ses communications en faveur des changements comportementaux et du développement pour faire mieux comprendre et connaître les domaines prioritaires et favoriser l'utilisation de services connexes.

41. Au nord de l'Ouganda, où l'UNICEF est considéré comme le partenaire le plus crédible, il s'attachera à appuyer le plan de paix, de relèvement et de développement, en veillant à ce que les gouvernements locaux soient mieux en mesure de le mettre en œuvre. Cela est nécessaire pour permettre aux responsables locaux de mesurer l'effet des interventions dans leur secteur, en utilisant des indicateurs de résultat nationalement acceptés. Il faut améliorer les systèmes de prestation de services de santé dans les zones de retour des personnes déplacées et encourager les changements sociaux et comportementaux, en donnant pouvoir aux responsables à différents niveaux pour assurer le respect et la protection des enfants et des femmes.

#### **Programme de pays de la Tanzanie**

42. Selon le descriptif de programme pour la Tanzanie pour la période allant de 2007 à 2010, il n'y aura pas d'examen à mi-parcours pour le programme sur quatre ans mais des examens conjoints de la Stratégie d'assistance commune et des examens annuels conjoints du PNUAD. On ne prévoyait pas qu'en janvier 2007 la Tanzanie se joindrait à sept autres pays comme pays pilote pour l'initiative « Unis dans l'action » des Nations Unies.

43. Tout au long de 2007, l'équipe de pays des Nations Unies, avec la participation et l'appui actifs de l'UNICEF, s'est attachée à définir l'initiative « Unis dans l'action » des Nations Unies comme un programme, un maître d'œuvre, un budget et un bureau. Le programme « Unis dans l'action » des Nations Unies était défini pour une phase initiale dans le cadre des sept programmes conjoints, couvrant 40 % de l'activité des Nations Unies au titre du programme. Dans la deuxième phase élargie du programme « Unis dans l'action » qui démarrera en janvier 2009, trois programmes communs supplémentaires seront introduits, dont un programme de protection sociale avec l'UNICEF comme chef de file. Sept descriptifs de programmes conjoints et sept matrices des résultats ont été rédigés et convenus ainsi qu'un mémorandum d'accord qui traite de la gouvernance et de la gestion du fonds du programme « Unis dans l'action ». L'UNICEF participe aux sept programmes

conjoint qui constitue le programme « Unis dans l'action » et il est l'organisme chef de file du programme conjoint sur le renforcement des capacités de préparation et d'intervention en cas de catastrophes.

44. Tous les programmes conjoints relèvent du Comité directeur conjoint Gouvernement-Nations Unies, qui guide le programme « Unis dans l'action ». Le financement des parties non financées des programmes conjoints devrait être assuré par un fonds commun appelé Fonds du programme « Unis dans l'action ». Il est remarquable qu'en mars 2008, celui-ci avait couvert 75 % des ressources requises pour combler les déficits de financement des programmes conjoints, preuve de la grande confiance des donateurs dans cette initiative. À ce jour, l'UNICEF a reçu du Fonds du programme « Unis dans l'action » plus de 1,3 million de dollars pour sa part de la mise en œuvre de trois programmes conjoints.

45. Un an et demi seulement après le lancement du nouveau programme de pays quadriennal, vu les nombreux changements, le bureau de pays de l'UNICEF a regroupé les conclusions de toute une série d'évaluations et bilans conjoints ainsi que d'examen internes pour déterminer les ajustements qu'il pourrait être nécessaire d'apporter aux structures d'exécution et de gestion du programme de pays de l'UNICEF. Ces processus d'examen comportaient plusieurs éléments : a) une réunion de réflexion pour examiner le programme de l'UNICEF (novembre 2007); b) un rapport faisant le point du programme « Unis dans l'action » (décembre 2007); c) une réunion de réflexion et un examen de l'équipe de gestion de pays des Nations Unies (décembre 2007); d) un examen du rôle de gestion de l'UNICEF (décembre 2007); et e) une évaluation, par les Nations Unies, des besoins en matière de capacités (mai 2008). Le Gouvernement tanzanien a été bien représenté et a activement pris part à tous ces processus.

46. Le rapport faisant le point de l'initiative « Unis dans l'action » et l'examen de l'équipe de gestion de pays des Nations Unies font état d'importants changements dans les modalités d'intervention des Nations Unies en Tanzanie, après près d'un an d'ajustements structurels et opérationnels. Le Gouvernement, dans son propre rapport d'évaluation de l'initiative « Unis dans l'action », note que cette initiative a pu être intégrée aux réformes nationales ce qui offrait plusieurs avantages : simplification de la coordination de manière à pouvoir se concentrer sur l'activité des Nations Unies en Tanzanie, réduisant par là même les coûts de transaction; définition plus précise des avantages comparatifs et du rôle spécifique de l'ONU à l'appui des priorités nationales, sur la base de son mandat; renforcement des flux de ressources vers la Tanzanie par le biais d'un partenariat coordonné, ciblé, efficace et orienté sur les résultats; promotion du rôle de l'État dans la prise en charge et la gestion des processus de développement; utilisation des structures et des systèmes gouvernementaux, et modalités plus cohérentes et plus efficaces de mesure de l'impact véritable de l'appui des Nations Unies.

47. L'équipe de gestion de pays des Nations Unies a par ailleurs noté dans son examen l'évolution rapide de la situation dans le nord-ouest de la Tanzanie, avec la fermeture de six des 11 camps de réfugiés en six mois seulement. Les réfugiés ont été soit rapatriés soit installés dans des camps regroupés. Elle a recommandé que les Nations Unies aident le Gouvernement non seulement à trouver une solution à la situation immédiate des réfugiés mais encore à promouvoir le développement à long terme des régions touchées par les réfugiés.

48. Dans ses examens internes (programme et gestion), l'UNICEF a notamment conclu que l'exécution du programme pilote « Unis dans l'action » lui avait donné une excellente occasion de démultiplier son action en faveur des enfants. Il faut cependant tenir compte de l'évolution des compétences et des structures du programme vers une planification stratégique et un engagement politique plus substantiels, dans le cadre de l'appui budgétaire général, des approches sectorielles et des systèmes de financement commun. L'UNICEF est maintenant à même d'être plus efficace dans la défense des droits des enfants par le biais des programmes conjoints des Nations Unies et de la Stratégie d'assistance commune à la Tanzanie et d'une façon plus générale sous l'égide du MKUKUTA (acronyme kiswahili de la Stratégie nationale de la Tanzanie pour la réduction de la pauvreté et le développement économique). L'UNICEF devrait jouer un rôle plus important en tant que source de conseils, de connaissances et de compétences internationales pour la formulation et la mise en œuvre des politiques, budgets et programmes en faveur des enfants et des femmes. Au sein de l'UNICEF, il fallait renforcer les nouveaux domaines que sont la négociation, l'analyse financière, la planification stratégique et l'analyse statistique et politique. L'évaluation des moyens nécessaires aux Nations Unies en 2008 en Tanzanie a confirmé ces conclusions de l'examen interne et a recommandé un dosage différent des services et des interventions au profit des conseils pratiques, de l'assistance technique, du plaidoyer et de la recherche. En outre, cette modification dans l'exécution des programmes irait de pair avec l'évolution des différentes compétences requises du personnel des Nations Unies dont l'appui passerait de plus en plus par les systèmes nationaux dont les capacités seraient renforcées. Toutes ces conclusions et recommandations sont compatibles avec le renforcement des cibles organisationnelles du domaine prioritaire 5 du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

### **Conclusion**

49. Les plans à moyen terme pour l'Angola et l'Ouganda ont l'un et l'autre été liés aux plans à moyen terme du PNUAD reflétant la tendance régionale à une plus grande cohérence du système des Nations Unies, par-delà les programmes pilotes officiels des Nations Unies « Unis dans l'action ». L'équipe de gestion de pays des Nations Unies pour la Tanzanie s'est engagée à tirer parti des processus d'examen conjoints et le bureau de pays de l'UNICEF a été en mesure de s'appuyer sur plusieurs de ces processus pour justifier ses décisions sur les changements nécessaires pour produire plus vite des résultats plus efficaces et répondre aux attentes du programme « Unis dans l'action » en Tanzanie. Autre innovation, l'examen à mi-parcours de l'Ouganda s'est appuyé sur un programme pilote d'évaluation des résultats de l'UNICEF. Les trois programmes de pays ont profité de cet examen pour mieux cibler leurs activités, définir les réorientations nécessaires en faveur d'un plus gros travail en amont et faire montre de souplesse pour réagir à l'évidente évolution de la situation et des besoins.

50. En Angola, cinq décisions stratégiques de gestion du programme de pays ont été prises sur la base des conclusions et recommandations de l'examen à mi-parcours :

a) Le programme de pays a été reconfiguré à partir de six programmes : i) santé et nutrition; ii) éducation; iii) eau, assainissement et hygiène pour tous; iv) protection de l'enfant; v) VIH/sida et jeunes; et vi) politique sociale, plaidoyer et communication – autour des trois grands piliers suivants : 1) Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE); 2) Politiques sociales et

protection; 3) Résultats dans les domaines de l'éducation et de l'apprentissage. Les domaines intersectoriels – VIH/sida, préparation et interventions d'urgence, changements comportementaux et mobilisation sociale et suivi et évaluation – ont été incorporés à ces piliers;

b) Renforcement de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) dans le cadre du programme de pays, en alignant les interventions du programme sur les priorités immédiates des objectifs du Millénaire pour le développement du Gouvernement angolais. En regroupant les domaines suivants : santé infantile et maternelle, nutrition, VIH/sida et transmission de la mère à l'enfant, eau et assainissement, dans le contexte de l'éducation et de la protection de l'enfant, le programme de la SASDE privilégie désormais la formulation des politiques et les partenariats, le renforcement des capacités institutionnelles de planification décentralisée et de gestion des services de santé, l'amélioration de la qualité des services et la facilitation de l'accès à ces services, la participation communautaire et les changements comportementaux et le renforcement des systèmes institutionnels pour améliorer le suivi et l'évaluation;

c) Réorientation du programme de pays pour renforcer les capacités gouvernementales en matière de politiques sociales et de systèmes de protection sociale de manière à remédier efficacement aux principaux problèmes de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion des enfants. L'UNICEF s'appuiera sur les données factuelles et les analyses pour mobiliser les ressources budgétaires nationales dans l'intérêt des enfants et des femmes;

d) Indépendance de la fonction d'évaluation dans le bureau de pays par rapport à la mise en œuvre des programmes suite à l'établissement d'un groupe de travail chargé de l'évaluation qui relève du représentant. Ce groupe a pour tâche de veiller à ce que les décisions stratégiques soient prises sur la base d'études et d'évaluations, notamment dans les allocations des ressources; que des mandats appropriés, le choix des consultants et la supervision permettent de dégager des conclusions et recommandations de qualité; et que les mesures administratives reposent sur ces recommandations;

e) Modification spectaculaire de la stratégie de mobilisation des ressources du bureau de pays qui recherche diverses possibilités de financement auprès des secteurs public et privé en Angola afin de mettre en œuvre le programme de développement social. Parmi les nouvelles possibilités figurent la démultiplication des ressources gouvernementales et la mobilisation des entreprises du secteur privé par le biais d'initiatives de responsabilité sociale.

51. En Ouganda, trois décisions stratégiques de gestion du programme de pays ont été prises sur la base des conclusions et des recommandations de l'examen à mi-parcours, à savoir :

a) Réorganisation du programme de pays, initialement axé sur les situations d'urgence, pour en faire un programme axé sur la transition et le relèvement dans le nord, avec des interventions très spécifiques dans deux autres régions clés qui sont considérablement en retard par rapport au reste du pays pour ce qui est d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Évolution stratégique de la collaboration avec des organisations non gouvernementales partenaires, davantage axée sur le relèvement. Ceci passe par l'abandon d'une demande orientée principalement sur la prestation de services au profit d'activités axées sur le renforcement des moyens dont dispose le Gouvernement pour exécuter les mêmes

programmes. On privilégie désormais le partage des connaissances et l'intégration de groupes de travail sectoriels, dans la perspective d'une éventuelle élimination du Groupe de coordination du Comité permanent interorganisations. Certains contrats de prestation de services stratégiques dans des domaines critiques et d'interventions d'urgence restent toutefois en vigueur;

b) Renforcement de l'appui du programme de pays à la Stratégie du Gouvernement ougandais pour la survie de l'enfant grâce à des activités de plaidoyer basées sur des données factuelles et en mobilisant des ressources pour élargir la portée de programmes éprouvés d'interventions à fort impact et à faible coût. Le programme de pays s'est aligné sur les structures gouvernementales, séparant le volet Eau, assainissement et hygiène du volet Santé et nutrition pour créer deux programmes UNICEF distincts, ayant chacun un rôle, une approche et des compétences professionnelles qui lui sont propres. Ces deux programmes sont ainsi à même de se concentrer sur certaines interventions, en collaborant étroitement avec les ministères concernés et d'autres partenaires à la formulation d'approches sectorielles pour accélérer les résultats. Ces deux secteurs étroitement liés continueront de coordonner leurs activités pour avoir un impact combiné;

c) Renforcement des capacités de direction stratégique de gestion de l'UNICEF, pour davantage privilégier l'analyse des politiques en amont et les activités de plaidoyer en faveur d'une réduction des disparités. Une vaste partie des fonds de développement est acheminée par le biais d'un appui budgétaire direct, et l'examen à mi-parcours a constaté que le Gouvernement et les partenaires de développement souhaiteraient que l'UNICEF joue un rôle plus important dans le renforcement des capacités d'analyse des données, de présentation des options politiques et de documentation des meilleures pratiques de mise en œuvre, susceptibles d'être adaptées à la situation locale. Il faut que l'UNICEF présente des analyses et des évaluations plus convaincantes pour que davantage de ressources humaines et financières soient allouées à la lutte contre les disparités et la discrimination sexuelle. L'UNICEF peut aider le Gouvernement à identifier les obstacles à l'efficacité et à l'impact et à recenser les synergies résultant de la convergence. Une nouvelle occasion est offerte, après une récente conférence internationale sur la protection sociale à Kampala, de formuler une politique et une stratégie globales de protection sociale en Ouganda et de mettre à l'épreuve et d'évaluer de nouvelles approches. Un autre changement concerne une plus grande ouverture aux compétences internationales, pour renforcer l'appui technique offert aux partenaires gouvernementaux.

52. Les décisions de gestion stratégique prises par l'UNICEF Tanzanie ont mis en évidence une adaptation à une nouvelle façon d'opérer, s'appuyant notamment sur ce qui suit :

a) Le représentant de l'UNICEF a assumé avec deux autres représentants de pays des Nations Unies un rôle de direction dans l'exécution en Tanzanie de l'initiative des Nations Unies « Unis dans l'action » et il préside les groupes conjoints des Nations Unies pour les opérations informatiques, les achats et les ressources humaines. L'UNICEF a modifié l'emploi du temps du personnel et dans certains cas les structures de gestion, afin de s'acquitter de nouveaux engagements liés à l'initiative « Unis dans l'action », consistant notamment en participant aux travaux de groupes thématiques ou en les dirigeant pour les programmes conjoints et les thèmes et domaines intersectoriels tels que droits de l'homme, égalité des sexes, communication et suivi et évaluation;

b) Les résultats escomptés du programme de pays ont été adaptés pour renforcer leur hiérarchie et traduire les engagements pris en plans de travail du programme conjoint. Dans certains cas, les indicateurs et les cibles ont été modifiés pour tenir compte des accords communs relatifs au suivi et à l'évaluation de l'exécution du programme « Unis dans l'action »;

c) L'UNICEF en Tanzanie utilise de façon stratégique le Fonds « Unis dans l'action » pour mettre en œuvre les programmes conjoints relatifs à la préparation aux situations d'urgence (où l'UNICEF est l'organisme chef de file); à la santé des mères et des nouveau-nés; ainsi que le programme géographique à Zanzibar. Dans le cadre de son programme pilote, le personnel de l'UNICEF a été associé au bureau commun des Nations Unies à Zanzibar. La fermeture des camps de réfugiés dans la région de Ngara et le transfert des opérations d'urgence des Nations Unies dans la région de Kigoma ont amené l'UNICEF à également fermer son bureau de zone à Ngara et à ouvrir un bureau à Kigoma, dans des locaux des Nations Unies partagés dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action »;

d) Le plan de mobilisation des ressources pour le programme de pays a été revu pour tenir compte des modalités de mobilisation des ressources pour le Fonds du programme « Unis dans l'action » et des fonds pouvant être mobilisés par chaque agence. À preuve des premiers succès de ce plan, en juin 2008, sur les 55 millions de dollars à collecter entre 2008 et 2010, 38 % le sont déjà, et ce, outre que les donateurs ont déjà donné leur appui au budget ordinaire et au Fonds de l'initiative « Unis dans l'action ».

---