



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 avril 2009
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuel de 2009

8-10 juin 2009

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Ouzbékistan

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme pour l'Ouzbékistan est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2010 à 2015, soit un montant de 19 734 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 22 500 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2009/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Internet de l'UNICEF, avec la matrice de résultats, six semaines au plus tard après l'examen du descriptif de programme de pays à la session annuelle du Conseil. Après révision, ce document sera présenté pour approbation au Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2009.



Données de base†**(2007, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants et d'adolescents (de moins de 18 ans, en millions)	10,6
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	41 ^a
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2006)	5
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2006)	28 ^b
Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire (garçons et filles, en pourcentage, 2006)	100/100
Elèves atteignant la dernière année de l'enseignement primaire (en pourcentage, 2005)	99
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage, 2006)	88
Utilisation d'équipements sanitaires de meilleure qualité (en pourcentage, 2006)	96 ^a
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	0,1
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage)	— ^c
RNB* par habitant (en USD)	730
Enfants de 1 an ayant reçu les droits doses du triple vaccin DCT (diphtérie/coqueluche/tétanos – en pourcentage)	96
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	99

* Revenu national brut.

† Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site : www.unicef.org.^a Selon les données de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006, le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 57 pour 1 000 naissances vivantes; l'utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité de 90 % et l'utilisation d'équipements sanitaires de meilleure qualité de 99 %.^b L'estimation de 2005 OMS/UNICEF/FNUAP/Banque mondiale, corrigée pour tenir compte des lacunes et d'une classification erronée en matière de décès maternels, est de 24 pour 100 000 naissances vivantes.^c L'estimation du nombre d'enfants qui travaillent est en cours.**La situation des enfants et des femmes**

1. Plus de 40 % de la population ouzbèke est âgée de moins de 18 ans et le Gouvernement attache une grande importance à répondre aux besoins des mineurs. Dans le contexte de la récente croissance économique, la part du budget de l'Etat allouée au secteur social a été augmentée pour s'élever à 55 % en 2008. Quelque 12 % du Produit intérieur brut (PIB) sont consacrés à l'éducation, 3 % à la santé et 2 % à l'aide sociale aux familles pauvres.

2. En 2005, 26 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté (objectif 1 du Millénaire pour le développement) équivalent à une ration de 2 100 calories par jour et par personne. Le Gouvernement s'est engagé à abaisser ce niveau à 14 % d'ici à 2015. Des progrès plus tangibles sont cependant nécessaires dans les zones rurales où vivent les trois quarts de la population pauvre. La malnutrition et les carences en oligoéléments sont à l'origine d'environ un tiers de la mortalité des moins de 5 ans. Quelque 5 % des enfants sont en insuffisance pondérale; 14 % affichent un retard de croissance; le taux d'allaitement maternel exclusif n'est que de 26 %; l'alimentation n'est convenable que pour 28 % des jeunes enfants et les multiples carences en oligoéléments sont monnaie courante. L'évaluation du programme d'action préventive et de lutte contre l'anémie de 2005

a fait état de taux d'anémie respectivement de 33 et 37 % chez les enfants et les femmes en âge de procréer.

3. Avec un taux de scolarisation de 96 %, l'Ouzbékistan est en passe de réaliser l'objectif 2. Cependant, le taux national dans l'enseignement préscolaire n'est que de 22 % et même de 13 % dans les zones rurales, en raison de l'insuffisance des investissements réalisés à ce jour et des difficultés d'offrir un enseignement de qualité. Selon les chiffres du Ministère de l'éducation nationale, 55 % des enfants handicapés d'âge scolaire sont inscrits dans le système scolaire ordinaire. Des efforts sont cependant encore nécessaires pour assurer la pleine intégration et la rétention des enfants vulnérables. L'objectif 3 relatif à l'égalité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire a été officiellement réalisé en 2005, bien que le rapport national sur le développement humain de 2007-2008 laisse entendre que l'éloignement accru des écoles du fait de l'instauration d'un enseignement secondaire spécialisé (niveaux 10-12) constitue un obstacle pour les filles des familles traditionnelles. Malgré l'attachement du Gouvernement aux questions de qualité et de pertinence, les programmes scolaires et les méthodes pédagogiques ne répondent pas aux normes internationales. Il y a lieu de continuer à développer les compétences du personnel enseignant au niveau de la planification, de la gestion, du suivi et de l'évaluation du système scolaire, ainsi que les capacités des conseils d'établissement et des associations parents-enseignants.

4. S'agissant de l'objectif 4, l'Ouzbékistan doit abaisser le taux de mortalité des moins de 5 ans à 24 pour 1 000 naissances vivantes. Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006, ce taux est passé de 69 à 57 pour 1 000 naissances vivantes entre 2000 et 2006. Bien que 95 % des accouchements aient lieu dans des hôpitaux publics, la piètre qualité des soins périnataux est à l'origine de la moitié de la mortalité infantile et d'une mortalité maternelle élevée (28 décès pour 100 000 naissances vivantes). Un autre problème vient du fait que les familles ignorent les bonnes pratiques en matière d'éducation des enfants pour contribuer à leur survie, leur développement précoce et leur protection.

5. Inverser la propagation du VIH/sida (objectif 6) ne sera pas chose facile. Le Centre républicain de lutte contre le sida indique que le nombre total de cas d'infection à VIH déclarés affiche une hausse vertigineuse, étant passé de 230 en 2000 à 13 184 en 2007. Le taux d'infection croissant des femmes suscite des inquiétudes; elles représentaient 34 % des cas en 2007 contre seulement 10 % en 2001. Les informations reçues d'une seule région donnent à penser qu'un nombre croissant d'enfants courent le risque d'une transmission materno-fœtale du VIH, une forme de transmission qui représentait 3 % des cas déclarés en 2007. L'infection à VIH chez les moins de 24 ans a quasiment doublé entre 2003 et 2007, atteignant le chiffre de 26 %. Une enquête initiale sur les adolescents les plus vulnérables, conduite en 2006, révèle l'absence d'accès à des services et des informations en matière de prévention : quelque 66 % des personnes interrogées ne savaient pas comment se prémunir contre le sida tandis que 56 % affichaient un comportement à risque. Environ 73 % des femmes en âge de procréer connaissaient les différents modes de transmission du virus.

6. S'agissant de l'objectif 7, les enfants et les femmes d'Ouzbékistan sont en permanence sous la menace de catastrophes naturelles, notamment de séismes. Un autre problème est la disparition progressive de la mer d'Aral qui a conduit à la désertification, à la salinité du sol, à des conditions climatiques extrêmes et à des

modifications du microclimat de la région, ce qui entraîne une dégradation des moyens de subsistance de la population touchée, une hausse des migrations et une détérioration de la santé.

7. Les partenaires du développement ont un rôle bien défini (objectif 8) : assurer une meilleure utilisation des ressources disponibles. La Stratégie ouzbèke d'amélioration de la qualité de vie contribue grandement à identifier les domaines dans lesquels les organisations internationales peuvent prêter leur concours, s'agissant notamment de corriger les disparités régionales et d'appuyer l'engagement du Gouvernement de passer d'un « Etat omnipotent à une société civile responsable » dans laquelle les citoyens connaissent mieux leurs droits et réclament des services de qualité.

8. Les dernières lois et conventions majeures relatives aux enfants qui ont été approuvées, signées ou ratifiées sont notamment la Loi nationale sur les garanties entourant les droit de l'enfant, le Plan d'action national en faveur de la protection de l'enfance, les deux protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant (concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants, ainsi que l'implication d'enfants dans les conflits armés), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (signée) et les conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT) n° 182 sur les pires formes du travail des enfants et n° 138 sur l'âge minimum. La ratification des conventions de l'OIT n° 182 et 138 a fait suite à la recommandation du Comité des droits de l'enfant, qui a également demandé d'assurer les droits des enfants à l'éducation pendant la récolte du coton et l'établissement de mécanismes de suivi et de contrôle du travail des enfants. Malgré la ratification des deux conventions de l'OIT, la question du travail des enfants dans le secteur du coton n'est pas encore totalement résolue. Le Comité recommande également la création d'un organe intersectoriel doté des ressources requises destiné à coordonner la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, y compris adapter la justice pour mineurs aux normes et critères internationaux.

9. On compte plus de 31 000 enfants pris en charge dans des établissements de l'Etat, parmi lesquels 28 000 sont handicapés. Quelque 314 enfants reçoivent des soins de jour. On regrette l'absence de données unifiées et ventilées sur les principaux indicateurs concernant la protection de l'enfance; ce domaine relève de la compétence de plusieurs ministères, ce qui entrave la mise en œuvre des programmes. Le Gouvernement a commencé à répondre à la nécessité d'améliorer la collecte et l'analyse de données et œuvre pour une désinstitutionalisation, une éducation intégrée et la réduction des pires formes du travail des enfants.

10. Si des progrès tangibles ont été accomplis au regard de la plupart des objectifs, la pleine réalisation de ces derniers sera très difficile. Accorder la priorité aux crédits budgétaires alloués à l'enfance est primordial, compte tenu de la diminution probable des transferts de fonds de l'étranger et des pressions financières exercées sur les familles, dues à la conjoncture économique mondiale.

Principaux résultats et enseignements de la coopération passée

Principaux résultats

11. L'évaluation du Programme de survie du nouveau-né, appuyé par l'UNICEF en 2007, fait état d'une amélioration sensible des connaissances, des compétences et de la formation du personnel et des dispositifs de réanimation néonatale et de soins aux nouveau-nés. L'UNICEF, les centres de prévention et de lutte contre les maladies et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont appuyé l'adoption à l'échelle nationale de la définition internationale de la naissance vivante, ce qui a permis de mieux comprendre les problèmes liés à la mortalité néonatale. Le Gouvernement a également adopté une loi sur la prévention des troubles dus à la carence en iode. L'assistance technique de l'UNICEF, associée à la fourniture de trousse de dépistage par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a permis à 1 300 membres du personnel médical dispensant des soins de santé primaire aux femmes d'acquérir des compétences en matière d'accompagnement psychologique préalable au dépistage du VIH. Des services de prévention adaptés aux jeunes s'adressant aux adolescents les plus vulnérables dans cinq « points chauds » du pays ont permis d'accroître le nombre de jeunes utilisateurs de drogues par voie intraveineuse qui utilisent ces services au moins quatre fois par an, dont le taux est passé de 24 % en 2006 à 55 % en 2008.

12. Dans l'enseignement préscolaire, l'assistance technique de l'UNICEF et de la Banque mondiale ont contribué à l'élaboration de normes relatives à l'apprentissage et au développement du jeune enfant, reprises dans le Programme national d'enseignement préscolaire. Une résolution du Gouvernement a mis sur pied des programmes parallèles de préparation à l'école, notamment les écoles communautaires et les écoles du dimanche. Le programme d'éducation familiale a bénéficié à près de 250 000 familles. Comparé à l'état de référence de 2006, l'allaitement maternel exclusif a connu un développement remarquable, passant de 35 % à 79 %, tandis que le pourcentage de foyers disposant d'ouvrages sur l'éducation des enfants est passé de 38 % à 58 %. Suite à une évaluation de 2005 du projet général d'éducation en Asie centrale, le programme intitulé « l'école amie de enfants » a été mis en place dans 750 écoles, touchant ainsi 500 000 enfants; 25 % des enfants ayant bénéficié du programme ont affiché un intérêt accru pour les études. Ces types d'établissement et les principes d'éducation intégrée ont été repris dans la loi révisée sur l'éducation et les programmes de tous les instituts de formation des enseignants.

13. L'adoption d'une loi d'orientation sur les garanties des droits de l'enfant et le Forum annuel de haut niveau sur la protection de l'enfance ont permis de renforcer les engagements et les partenariats et de mieux suivre des questions telles que la réforme du système de protection de l'enfance, la justice pour mineurs et l'intégration scolaire. Le travail social est désormais une profession officielle, avec des filières d'études de premier et de deuxième cycle et des cycles de formation continue. Depuis 2004, six orphelinats ont été fermés et le nombre d'enfants accueillis dans les orphelinats publics a diminué de 25 %. Le Cabinet des ministres, appuyé par l'UNICEF, a élaboré et soutenu un Plan d'action national visant à mettre en œuvre les deux conventions de l'OIT relatives au travail des enfants. Dans la ligne de cette action, des directives ont été publiées à l'intention de responsables locaux afin de dispenser les enfants de participer à la récolte du coton.

14. Un système d'observation a été mis en place au niveau national de manière à mieux analyser les données, assurer que les décisions se fondent sur des données factuelles et que des plans globaux d'application de la loi sur les droits des enfants sont élaborés dans deux régions. Le Gouvernement, l'Union européenne (UE), la Stratégie internationale de prévention des catastrophes et l'UNICEF ont mis sur pied des programmes de préparation aux catastrophes et de réduction des risques à l'échelle des communautés et des écoles dans six régions à risques, couvrant ainsi 200 établissements scolaires.

Enseignements retenus

15. *D'un changement de politique à un changement de système.* Un arsenal impressionnant de lois, plans et programmes nationaux a été adopté; l'analyse révèle toutefois que leur efficacité implique de mettre davantage l'accent sur le changement de système et sur le développement des capacités. L'examen à mi-parcours du programme de pays souligne la nécessité de privilégier les réformes sectorielles et le renforcement des systèmes et de la budgétisation. Une évaluation du programme relatif au renforcement des capacités locales a conclu qu'il pouvait aider les administrations locales à adapter les politiques nationales aux réalités locales. Elle a également souligné la nécessité d'évaluations plus globales des besoins en formation des prestataires de services, s'agissant notamment du rôle mapping (assignation de rôles précis). Ces éléments ont été repris dans le nouveau programme de pays.

16. *D'une intervention sectorielle à une intervention intégrée.* L'évaluation du Programme de survie du nouveau-né en 2007 a démontré l'intérêt d'interventions pleinement intégrées qui renforcent la coopération intersectorielle, l'efficacité systémique et un éventail de soins durable. La réorganisation des interventions dans un programme stratégique unique permet également de mobiliser des fonds de donateurs et de renforcer l'engagement du Gouvernement en faveur des approches sectorielles. Retenant des enseignements de cette expérience et de l'examen à mi-parcours, le nouveau programme de pays sera doté d'une gamme de services plus importante dans plusieurs domaines : la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH (PTME) sera intégrée dans la santé maternelle et infantile (SMI), et les travaux de réforme de la protection de l'enfance seront harmonisés.

17. *Intégrer la communication au service du développement dans l'éducation familiale.* Une évaluation indépendante du programme d'éducation familiale en 2005 recommandait de délivrer des messages mieux ciblés et de recourir aux médias de façon plus systématique. Ces enseignements et l'approche privilégiant la communication au service du développement seront incorporés dans l'éducation familiale en vue de sensibiliser la population et les prestataires de services aux lois et politiques, changer les mentalités et les comportements et maximiser l'impact du programme.

Le programme de pays pour la période 2010-2015

Tableau budgétaire récapitulatif

(en milliers de dollars)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Amélioration de la qualité des services de base	10 734	17 400	28 134
Consolidation du renforcement des capacités nationales pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques	6 990	4 500	11 490
Dépenses intersectorielles	2 010	600	2 610
Total	19 734	22 500	42 234

Préparatifs

18. Les préparatifs ont suivi de près le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2010-2015. L'UNICEF a pris une part active aux consultations avec le Gouvernement et la société civile et contribué à l'Analyse de pays des Nations Unies. L'UNICEF a organisé des sessions de planification stratégique en septembre et novembre 2008, suivies de réunions consultatives UNICEF-Gouvernement en décembre 2008, présidées par le Vice-Premier ministre chargé des affaires sociales. Quatre groupes de travail sectoriels comprenant des représentants du Gouvernement et de l'UNICEF se sont employés à cibler des domaines prioritaires du programme, des résultats et des interventions clés. L'UNICEF a également mené des consultations bilatérales avec les principaux partenaires de développement.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

19. L'objectif général du programme de pays est de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment ceux qui concernent la survie, la croissance, le développement, la protection et la participation des enfants, en renforçant les capacités nationales à planifier, mettre en œuvre et suivre le plein exercice des droits des enfants et des femmes en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et en remédiant aux faiblesses de la coordination intersectorielle, de la capacité du système et de la qualité des données.

20. Les principaux résultats suivants sont attendus d'ici à 2015:

a) Le taux de mortalité des moins de 5 ans et le taux de mortalité maternelle diminuent respectivement de 57 à 24 pour 1 000 naissances vivantes et de 28 à 23 pour 100 000 naissances vivantes;

b) Le taux de carence en oligoéléments diminue de 20 % quant à l'anémie et de 50 % quant aux troubles dus aux carences en iode;

c) La transmission du VIH de la mère à l'enfant diminue de 2 % et le recours aux services de santé adaptés aux jeunes par les adolescents les plus vulnérables augmente de 20 à 60 % dans l'ensemble du pays;

d) Dans l'enseignement préscolaire, les inscriptions des enfants de 3 à 7 ans augmentent de 22 à 50 %, et au moins 50 % des écoles sont « amies des enfants »;

e) La scolarisation des enfants ayant des besoins spéciaux augmente de 20 % dans l'enseignement ordinaire de base, et davantage d'enfants susceptibles d'abandonner leurs études continuent de fréquenter l'école;

f) Tous les enfants sont assurés de pouvoir fréquenter l'école pendant la récolte du coton;

g) Réduction de 25 % du nombre d'enfants placés en institution par rapport à celui des enfants placés dans d'autres dispositifs de prise en charge;

h) Les problèmes relatifs aux droits des enfants sont recensés tous les ans et font l'objet d'un suivi.

21. Les stratégies visant à obtenir ces résultats s'articulent autour de trois niveaux d'intervention:

a) *Au niveau national*, dispenser des connaissances techniques de qualité pour appuyer les changements de politique et de système, en ayant recours à des évaluations globales reposant sur des éléments factuels en vue de renforcer la prise en main des services sociaux par le pays et de mobiliser des fonds pour les enfants. Des mesures ayant fait leurs preuves seront généralisées et intégrées dans les prestations de services. Un mécanisme de coordination et de consultation efficace sera développé pour améliorer l'application des décisions politiques et intégrer les meilleures pratiques des actions infranationales dans les politiques nationales;

b) *Au niveau infranational*, renforcer les partenariats avec les administrations locales de manière à combler l'insuffisance de capacités en matière de planification locale, fourniture et suivi de services de qualité convergents aux enfants, ces services devant être mieux adaptés aux besoins de chaque région;

c) *Au niveau communautaire*, autonomiser les prestataires de services et les bénéficiaires par un appui en vue d'un changement de comportement et d'une meilleure compréhension des droits des enfants, suscitant ainsi une demande de services de qualité, ce qui signifie de mettre davantage l'accent sur la communication au service du développement.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

22. Le programme de pays traduit un intérêt majeur pour une réforme de la politique et de la gouvernance qui contribue à la réalisation de l'objectif de la Stratégie de l'amélioration de la qualité de vie, à savoir « une amélioration significative de la qualité des services dans l'éducation, la santé et d'autres secteurs importants sur le plan social ». Il aidera le Gouvernement à incorporer une stratégie globale d'amélioration de la protection de l'enfance dans les principaux instruments de planification nationale, qui mettront à profit la participation de l'Ouzbékistan aux études sur la pauvreté touchant les enfants dans le monde et la budgétisation sociale.

23. Le programme de pays reprend trois priorités du PNUAD : a) réduction de la pauvreté des groupes vulnérables, dont font partie des activités de programme pour la protection de l'enfance; b) amélioration de la qualité des services essentiels, à laquelle contribue le programme d'amélioration de la qualité des services de base et c) prise en compte des préoccupations liées à l'environnement dans les politiques et

renforcement du système de gouvernance, auxquels contribuent les interventions en matière de formulation de la politique sociale, de surveillance des droits de l'enfant et de planification régionale.

Relations avec les priorités internationales

24. Le programme de pays reprend les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment ceux dont il est fait état plus haut, les engagements pris dans le Plan d'action « Un monde digne des enfants » et les principaux domaines d'intervention du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2013. La survie des jeunes enfants, l'éducation et l'égalité des sexes, le VIH/sida et la protection de l'enfance (domaines d'activité 1 à 4) sont regroupés en un seul programme, confirmant ainsi le thème fédérateur de l'amélioration de la qualité des services. Le programme dédié à la promotion des politiques et aux partenariats en faveur des droits de l'enfant exprime la nécessité de privilégier l'élaboration des politiques, surveiller les droits de l'enfant et résoudre les problèmes récurrents de fiabilité des données et d'efficacité des structures de gouvernance.

Eléments du programme

25. Le programme de pays est constitué de deux éléments. Le premier aidera le Gouvernement à améliorer l'accès des enfants et des femmes à des services sociaux de base de qualité par un travail permanent au niveau de la formulation des politiques et de la prestation de services, à transposer à une plus grande échelle les interventions donnant de bons résultats et à privilégier les enfants les plus vulnérables (sans protection parentale, handicapés, délinquants, infectés par le VIH ou qui travaillent), en insistant sur l'instauration de l'égalité entre garçons et filles. Le second élément contribuera à renforcer les capacités nationales d'élaboration de la politique sociale et de surveillance des droits de l'enfant, de manière à assurer une pérennité plus grande à l'échelon local par une collecte efficace des données d'expérience. Les questions de portée générale sont les suivantes : la participation des jeunes, notamment participation substantielle aux prises de décisions sociales et politiques grâce à un environnement plus favorable et à un meilleur accès à l'information et aux possibilités de se préparer à la vie active; l'égalité entre les sexes, la promotion des données ventilées et l'accès des filles à davantage de possibilités; et la communication au service du développement en vue de modifier les comportements et d'accroître la demande de services de qualité.

Amélioration des services de base de qualité

26. Malgré des infrastructures sanitaires solides et un nombre de médecins par habitant satisfaisant, l'Ouzbékistan est toujours confronté à des taux élevés de mortalité des moins de 5 ans et de mortalité maternelle. Les évaluations de cet objectif du Millénaire pour le développement indiquent que l'évolution du VIH/sida ne devrait pas s'inverser d'ici à 2015. S'agissant de l'éducation, l'Analyse de pays relève que si les taux d'inscription et de fréquentation scolaires sont élevés, la scolarisation et la rétention des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux et des enfants vulnérables doivent s'améliorer au niveau de l'éducation de base. Par ailleurs, il faut lever les obstacles qui empêchent les filles des familles traditionnelles de suivre un enseignement secondaire. La capacité des enseignants et des directeurs d'établissements à dispenser un enseignement de qualité suscite

également des inquiétudes. Cet élément de programme vise à appuyer le développement du système de manière à améliorer la qualité des services.

27. Le programme travaillera en collaboration avec le Gouvernement pour réduire les taux de mortalité des moins de 5 ans et de mortalité maternelle par la généralisation progressive de programmes d'intervention innovants en faveur de la survie des nouveau-nés et des enfants et d'un programme de vaccination durable. Il s'agit de développer : les capacités des fournisseurs de soins de santé et l'assurance qualité de manière à ce que les soins périnataux soient efficaces; la réanimation néonatale, les soins aux nouveau-nés et la prise en compte cohérente de la définition internationale des « naissances vivantes »; la promotion de l'allaitement maternel exclusif; le changement de comportement concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants; la supplémentation en oligoéléments; le suivi de la croissance et du développement; la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Des soins périnataux efficaces contribueront à réduire la mortalité maternelle par des services de qualité en matière de santé de la procréation et des accouchements sans risques. S'agissant des vaccinations, le programme contribuera à maintenir une couverture vaccinale complète au-dessus des 85 % et concourra à l'assurance qualité de l'approvisionnement en vaccins et à l'adoption de protocoles reposant sur une évaluation des besoins. Quant à l'élément du programme relatif à la survie du nouveau-né et de l'enfant, la collaboration entre l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP (Fonds des Nations Unies pour la population), la Banque asiatique de développement, la Banque mondiale et les établissements de santé nationaux sera renforcée, de même que les partenariats avec l'OMS et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

28. L'UNICEF entend se joindre à la Banque mondiale, l'OMS, la GTZ (Agence allemande de coopération technique) et au secteur privé pour mobiliser des moyens techniques et financiers en vue de mettre en œuvre le Plan national d'investissement nutritionnel qui vise la réalisation des objectifs suivants : consommation de sel iodé dans 80 % des foyers; appui aux services d'alimentation de base afin de réduire l'anémie nutritionnelle; appui à l'élaboration de lois et de politiques sur la nutrition et l'enrichissement des aliments; sensibilisation du public aux carences en oligoéléments; et renforcement des capacités nationales de surveillance de la consommation de sel iodé, de farine et d'huile de coton enrichies.

29. Le programme travaillera en étroite collaboration avec le Gouvernement, la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'éducation de base en s'appuyant sur le programme intitulé « l'école amie des enfants ». Cette démarche revêt les aspects suivants : une éducation fondée sur l'acquisition de compétences pratiques, la promotion des droits de l'enfant et l'égalité des sexes, l'eau, l'assainissement et la diffusion de consignes d'hygiène et la participation à la vie locale. Les principes et les critères de « l'école amie des enfants » seront intégrés dans les formations initiales et continues. On escompte que d'ici à 2015, 50 % des écoles seront labellisées « amies des enfants », et au moins la moitié des enseignants appliqueront des méthodes d'enseignement centrées sur l'enfant. L'UNICEF travaillera en collaboration avec l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) et le PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) pour appuyer l'élaboration de politiques et de normes promouvant l'intégration et l'égalité des sexes de manière à offrir un accès universel à l'éducation de base et permettre l'achèvement de ce cycle élémentaire. Des synergies du programme seront mises en

place avec la Banque mondiale au niveau de la formation des enseignants et du renforcement des capacités des conseils d'établissement et des associations parents-enseignants, et avec la Banque asiatique de développement au niveau de l'eau, de l'assainissement et de la diffusion de consignes d'hygiène. Dans la perspective de la politique annoncée d'instaurer un enseignement préscolaire obligatoire d'un an, au moins 50 % des enseignants du niveau préscolaire suivront une formation grâce à l'appui de la Banque mondiale. En outre, les administrations locales et les mahallas (quartiers) recevront une aide pour mettre en place des services préscolaires parallèles.

30. L'élément du programme dédié au VIH/sida travaillera en étroite collaboration avec le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et des partenaires locaux afin de promouvoir un accès et un recours accrus aux services de santé adaptés aux jeunes, et il s'attachera à prendre en charge 80 % des enfants nécessitant un traitement antirétroviral. La prévention du VIH parmi les adolescents les plus vulnérables sera encouragée par davantage d'activités communautaires d'égal à égal afin de fournir des services d'information, d'orientation et d'aiguillage, d'accroître la demande de moyens de prévention et l'utilisation des services de santé adaptés aux jeunes (services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique). Les capacités des prestataires de service seront développées, des normes seront adoptées en matière de services de santé adaptés aux jeunes, et la modification des dispositions légales sera encouragée. La qualité de la PTME et du programme pédiatrique sur le sida sera améliorée en intégrant la prévention et le traitement du VIH dans les services de santé maternelle et infantile et de santé de la procréation. Le programme appuiera a) la création de dispositifs de sécurité pour les enfants et les familles touchées par le VIH, en favorisant l'accès des enfants porteurs du VIH aux services de santé, de protection, psychosociaux et éducatifs; b) la documentation des meilleures pratiques et c) la réorientation de la politique.

31. La protection des enfants couvrira trois grands domaines : la réforme des systèmes de protection de l'enfance et de justice pour mineurs et l'élimination des pires formes de travail des enfants. Ce programme appuiera l'instauration d'un mécanisme national de coordination de la protection de l'enfance en s'appuyant sur l'expérience du Forum sur la protection de l'enfance en vue d'élaborer des normes et des procédures, d'examiner les budgets et de suivre l'orientation des réformes. Les administrations locales seront assistées pour élaborer des mécanismes en faveur de services de prévention communautaires efficaces et tenant compte des sexes, d'autres modes de prise en charge de jour, de la gestion individualisée de chaque cas et de la réintégration dans la communauté après traitement, de manière à renforcer les systèmes de protection de l'enfance et de justice pour tous les garçons et filles vulnérables. Une aide sera accordée au développement du métier de travailleur social afin qu'il puisse mettre en œuvre des décisions de prise en charge et de justice, y compris de médiation et de mise à l'épreuve. L'UNICEF travaillera en collaboration avec l'ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) sur les jeunes délinquants, ainsi qu'avec le PNUD, l'UNESCO et d'autres partenaires sur les enfants handicapés, en s'attachant au renforcement des capacités et aux droits des enfants à une éducation intégrée et à une vie familiale. S'agissant d'éliminer les pires formes de travail des enfants, l'UNICEF s'emploiera avec le Gouvernement et l'OIT à améliorer le suivi, la mise en œuvre et l'élaboration de rapports concernant les conventions

internationales et le Plan d'action national relatif au travail des enfants. L'UNICEF s'associera également à la Banque mondiale pour mettre l'accent sur le problème du travail des enfants dans le cadre de la concertation sur la réforme agricole et les incitations fiscales à l'intention des agriculteurs; ils appuieront également l'élaboration d'une stratégie de communication nationale et la mobilisation sociale de manière à sensibiliser la population et susciter des changements de comportement.

32. Le programme de développement du jeune enfant concernera les communautés et les familles de six régions, délivrant des messages de portée générale qui complèteront les interventions sectorielles en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant. Les pratiques d'éducation familiales et communautaires seront améliorées, en ciblant particulièrement les familles rurales à faibles revenus plus difficiles à joindre, ce que permettra le renforcement des capacités des travailleurs sociaux de proximité à suivre les situations familiales, offrir des conseils et des ressources. L'accent sera mis sur l'aide aux familles pour la préparation des enfants à l'école et sur un environnement familial propice au développement harmonieux des enfants, garçons et filles. Un « kit santé » familial convivial « Savoir pour sauver » sera élaboré et diffusé. Ces actions seront intégrées dans le programme plus vaste de la Communication au service du développement.

33. Des ressources ordinaires viendront financer les actions de base en matière de santé et de nutrition, d'éducation et de développement du jeune enfant, de la protection de l'enfance, du VIH/sida, du développement de capacités intersectorielles et de communication au service du développement. D'autres ressources serviront essentiellement à transposer à une plus grande échelle les interventions en matière de santé maternelle et infantile, le Plan d'investissement nutritionnel et de nouvelles initiatives, en particulier la justice pour mineurs, le travail des enfants et la PTME.

Renforcement des capacités nationales en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une politique sociale

34. Les enseignements retenus démontrent la nécessité de mettre en œuvre efficacement une politique fondée sur des éléments factuels à l'échelon local. Une telle politique favorise et met à profit une planification mieux adaptée à la région et des systèmes d'allocation de ressources en faveur des enfants plus solides, ainsi qu'un suivi et des rapports au Comité des droits de l'enfant améliorés. Cette composante du programme couvre trois domaines.

35. **La surveillance des droits des enfants et l'analyse des politiques** contribueront au développement de systèmes et d'environnements nationaux et locaux favorables à l'exercice des droits des enfants. En collaboration avec le PNUD et des partenaires nationaux, notamment la Commission nationale de statistique, le programme continuera de développer la collecte et l'analyse d'informations stratégiques sur les enfants et les femmes de manière à prendre des décisions fondées sur des données factuelles. Les lacunes présentes dans les informations et l'analyse seront comblées par des études sur les questions émergentes, telles que les migrations et l'éventuelle diminution des transferts de fonds de l'étranger due à la conjoncture économique. Le programme s'emploiera à obtenir des crédits budgétaires favorables aux enfants, la mobilisation et l'utilisation efficace de ressources au profit des filles et des garçons vulnérables, par la

formulation, la planification et la mise en oeuvre d'une politique participative aux niveaux national et infranational. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, le programme établira des plateformes de connaissances en appui à ce processus. Il apportera également une assistance technique au développement et à la mise en oeuvre de la Stratégie nationale en faveur de la protection de l'enfance en tant que document de politique générale sur les droits de l'enfant et l'égalité des sexes. Des efforts seront déployés avec le Gouvernement pour renforcer les systèmes de coordination de l'Etat en vue de surveiller, établir des rapports et suivre les droits des enfants, par l'établissement d'un bureau d'ombudsman indépendant réservé aux enfants, un mécanisme national de coordination intersectoriel et une société civile plus responsable. Le programme recherchera de nouveaux partenariats avec les ministères de l'économie et des finances, des instituts universitaires et de recherche, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, le PNUD, l'UE et le Conseil de l'Europe en vue de mobiliser des ressources au profit des enfants.

36. En collaboration avec des partenaires nationaux et le PNUD, le programme appuiera également **une planification et une application décentralisées des politiques**, qui mettront à profit les réalisations en matière de développement de capacités des administrations locales et contribueront à corriger les disparités régionales et sexospécifiques qui nuisent à la protection des enfants. Les interventions comprendront une évaluation globale des lacunes en matière de capacités et de l'écart entre les sexes de manière à définir les compétences et connaissances que doivent acquérir les administrations locales et d'autres responsables locaux afin que les droits des enfants soient respectés. Ainsi, les administrations locales et les mahallas seront en mesure de mieux gérer la fourniture des services de base aux enfants. Une assistance technique sera offerte à l'Académie nationale de développement social et aux ministères de tutelle, notamment les ministères de l'économie et des finances, en vue d'élaborer des outils de formation, et une campagne d'information sera lancée pour mobiliser des ressources locales en faveur des enfants à travers un travail en réseau avec des instituts universitaires internationaux. Toutes les administrations régionales auront la possibilité d'élaborer des plans d'action régionaux pour mettre en oeuvre la Stratégie nationale en faveur de la protection de l'enfance et de les intégrer dans des plans de développement régionaux.

37. Cette composante comprendra un élément de préparation aux catastrophes et de réduction des risques qui améliorera la Stratégie de préparation aux catastrophes du Gouvernement, notamment dans le secteur de l'éducation, de manière à développer une culture de la sécurité. Les capacités de préparation aux catastrophes des administrations locales, des communautés et des écoles seront renforcées en matière d'évaluation, de planification, de prévention et de prise de conscience des risques. Dès lors, des communautés locales choisies dans des zones à risques feront preuve d'une plus grande adaptabilité et bénéficieront de réseaux plus solides. Les ministères des situations d'urgence et de l'éducation nationale, le PNUD, le Comité international de la Croix rouge et l'UE seront à cet égard des partenaires de premier plan. Avec les autorités régionales et le Fonds pour la mer d'Aral, des stratégies d'adaptation et des plans régionaux seront élaborés dans les régions de la mer d'Aral en vue de résoudre l'impact des catastrophes sur les enfants. L'UNICEF et la Banque asiatique de développement procéderont à une évaluation de l'eau dans la

région de la mer d'Aral afin de définir une technologie permettant d'accéder à une eau potable.

38. Les ressources ordinaires serviront à instaurer un système coordonné de suivi et d'établissement de rapport et à développer les capacités des autorités centrales et locales. D'autres ressources permettront essentiellement de réaliser des études et des enquêtes telles que celles sur le système de protection sociale, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les enquêtes CAP (sur les connaissances, les attitudes et les pratiques) pour un changement de comportement, la surveillance des droits des enfants, la préparation aux catastrophes et la réduction des risques.

39. **Les dépenses intersectorielles** couvriront la mise en œuvre du programme de pays, y compris l'entretien des moyens de transport, les locaux à usage de bureaux, les communications, la sécurité, les fournitures de bureau et les salaires du personnel travaillant sur des sujets interdisciplinaires.

Principaux partenariats

40. Outre les partenariats cités plus haut, y compris ceux avec les organismes des Nations Unies travaillant pour le PNUAD, qui renforcent les programmes d'infrastructure de la Banque mondiale et de la Banque asiatique de développement, l'UNICEF travaillera en collaboration avec l'UE et des pays/gouvernements spécifiques sur les problèmes émergents relatifs aux droits de l'enfant. L'UNICEF examinera la question de savoir comment sa politique et son système peuvent appuyer les investissements du Fonds de l'OPEP (Organisation des pays exportateurs de pétrole) et de la Banque islamique de développement dans les infrastructures scolaires.

41. L'Ouzbékistan entend mettre à profit les expériences régionales des forums d'Asie centrale relatifs à la santé maternelle et infantile et à l'éducation et à la protection de l'enfance et y contribuer, et tenir le rôle de chef de file en matière de PTME. Au sein des Nations Unies, l'UNICEF jouera un rôle moteur en matière d'éducation et de protection de l'enfance et renforcera les partenariats internationaux sur les questions interdisciplinaires comme le travail des enfants, l'incidence des migrations sur les enfants, la parité des sexes et la préparation aux catastrophes. La possibilité de partenariats à long terme avec des instituts de recherche et des universités sera examinée en vue d'appuyer les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation et les politiques fondées sur des données factuelles.

Suivi, évaluation et gestion du programme

42. *Bénéficiaire* de données plus ventilées, UzbaInfo sera un outil opérationnel (avec la collaboration du PNUD) destiné à suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la Stratégie d'amélioration de la qualité de vie et la mise en œuvre d'autres politiques concernant les enfants.

43. Les principaux indicateurs du suivi seront la mortalité infantile, post-infantile et maternelle; le nombre d'établissements de santé appliquant convenablement le protocole de l'OMS sur les soins de santé périnataux; l'incidence des carences en oligoéléments; la scolarisation dans l'enseignement préscolaire; l'égalité des sexes et le pourcentage d'écoles labellisées « amies des enfants »; la proportion d'enfants

pris en charge dans des dispositifs parallèles; la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'utilisation des services adaptés aux jeunes par les adolescents les plus vulnérables; et le nombre d'administrations régionales ayant élaboré des plans d'action en faveur des enfants. Les évaluations, études et enquêtes prendront en compte ceux qui visent l'autonomisation des familles pour une meilleure prise en charge des enfants; les enquête CAP pour un changement de comportement en vue de prévenir le VIH parmi les adolescents les plus vulnérables et les jeunes; les résultats scolaires obtenus dans les écoles « amies des enfants »; la réforme du système de protection de l'enfance et l'impact des migrations et de l'environnement sur le bien-être des enfants. Deux enquêtes en grappes à indicateurs multiples (2010 et 2014) évalueront les progrès accomplis vers les objectifs du programme de pays et ceux du Millénaire pour le développement et viendront compléter les examens du programme. Le suivi sur le terrain destiné à évaluer régulièrement la situation des enfants et des femmes et à examiner la mise en œuvre du projet sera renforcé.

44. Le Cabinet des ministres veillera à la planification et à la coordination de la mise en œuvre du programme de pays. Le Vice-Premier ministre chargé des affaires sociales assurera la liaison entre l'UNICEF et les ministères concernés.
