



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
7 avril 2009  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2009**

8-10 juin 2009

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

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

#### Kazakhstan

#### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Kazakhstan est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui s'élève, pour la période 2010-2015, à 5 322 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 4 540 000 dollars à prélever sur d'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 (E/ICEF/2006/19), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, conjointement avec le tableau des résultats, au plus tard six semaines après son examen. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2010.



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

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions) . . . . .	4,6
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	32
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2006) . . . . .	4
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1994-2006) . . . . .	70 <sup>a/</sup>
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (pourcentage net, garçons/filles, 2006) . . . . .	99/98 <sup>b/</sup>
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage, 2006) . . . . .	100
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage, 2006) . . . . .	96
Utilisation de services d'assainissement adéquats (en pourcentage, 2006) . . . . .	97
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage, 15-49 ans, 2006) . . . . .	0,1
Enfants qui travaillent (en pourcentage, enfants de 5 à 14 ans, 2006) . . . . .	2
RNB par habitant (en dollars des États-Unis) . . . . .	5 060
Enfants d'un an ayant reçu le vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage) . . . . .	93
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage) . . . . .	99

\* On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse ci-après : <http://www.unicef.org/>.

a) L'estimation OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale pour 2005 corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration des décès maternels s'établit à 140 pour 100 000 naissances vivantes. Voir

<http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>

b) Données d'enquête.

**La situation des enfants et des femmes**

1. On considère que le Kazakhstan est l'un des pays les plus développés sur le plan économique de la Communauté d'États indépendants, son produit intérieur brut ayant augmenté de 9 à 10 % en moyenne chaque année pendant la période 2000-2007. Toutefois, la crise financière mondiale, qui a amputé le PIB de près d'un tiers, pourrait avoir des incidences sur le secteur social. Néanmoins, les pouvoirs publics maintiennent actuellement les programmes sociaux, en particulier ceux destinés aux enfants et aux familles.

2. Le niveau de la pauvreté, concentrée dans les zones rurales, est tombé à 15 % en 2007 (Banque mondiale). L'État a fourni des prestations sociales ciblées à plus de 500 000 personnes à faible revenu, dont 62 % vivaient dans les zones rurales et 61 % étaient des enfants. Au nombre des autres incitations, on peut citer le doublement de la prestation versée par l'État à la naissance d'un enfant, l'augmentation de l'allocation mensuelle pour soins aux enfants et un appui supplémentaire aux familles ayant des enfants.

3. Les dépenses de santé, d'éducation et de protection sociale ont augmenté en valeur absolue en 2007, mais le pourcentage du PIB affecté au secteur social est demeuré relativement bas. Ainsi, exprimé en pourcentage du PIB, le financement des dépenses de santé est passé de 1,9 % à 2,3 % de 2003 à 2007 et celui des

dépenses d'enseignement de 3,2 à 3,6 % pendant la même période. Après avoir examiné le rapport présenté par le Kazakhstan en tant qu'État Partie, le Comité des droits de l'enfant a recommandé d'accorder la priorité aux enfants défavorisés et d'accroître les crédits budgétaires à leur intention.

4. Le pays est en bonne voie d'atteindre l'Objectif 4 des objectifs du Millénaire pour le développement, relatif à la mortalité infantile, sous réserve de consacrer davantage d'efforts à la diminution des décès périnataux évitables, qui constituent la principale cause de mortalité infantile, conjointement avec les affections respiratoires aiguës et la diarrhée. Les accidents et traumatismes sont également une cause importante de mortalité infantile. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006, l'anémie concerne 45 % des femmes en âge de procréer et les carences ferriprives en vitamine A touchent respectivement 36 et 57 % des enfants âgés de 6 à 59 mois. La qualité des services de santé maternelle et infantile pâtit de carences à l'échelle du système concernant les normes et les pratiques.

5. Les inégalités et les disparités entre zones urbaines et zones rurales concernent de nombreux enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est supérieur de 41 % dans les zones rurales (42,6 contre 30,2 décès pour 1 000 naissances vivantes, respectivement) et, dans le quintile le plus défavorisé, il est plus du double de celui enregistré dans le quintile le plus riche (40,5 et 16 décès pour 1 000 naissances vivantes, respectivement). Les régions les plus prospères du nord offrent davantage de possibilités au niveau préscolaire : 24 % dans les zones urbaines et 7 % dans les zones rurales.

6. L'Objectif 2, relatif à l'éducation, a été atteint aux niveaux primaire, secondaire et supérieur, à l'exception de l'enseignement préscolaire; seuls 20 % des enfants peuvent accéder à un enseignement préscolaire. Les résultats de ce secteur sont améliorés grâce à l'introduction d'une évaluation nationale de la qualité de l'enseignement, mécanisme externe de suivi des réalisations en matière d'apprentissage et grâce à l'augmentation du nombre des enseignants. Il reste à relever le défi posé par l'amélioration de la qualité de l'enseignement et l'inclusion des enfants handicapés.

7. Le Kazakhstan a officiellement atteint l'Objectif 3 s'agissant de l'enseignement primaire et secondaire. La stratégie d'égalité entre les sexes a été adoptée en 2005 et la Commission nationale de la femme et de la politique familiale et démographique est devenue opérationnelle. Les femmes représentent 54 % des fonctionnaires, mais seulement 10 % d'entre elles occupent des postes de responsabilité.

8. Si les programmes et les ressources de l'État appuient les services de protection de l'enfance et de justice des enfants, la question des enfants privés de soins parentaux et familiaux persiste. En 2008, 76 308 enfants vivaient en internat dans des établissements d'enseignement et de soins et 17 500 d'entre eux étaient privés de soins parentaux. Il faudra s'employer davantage à empêcher que les enfants soient séparés de leur famille. Le placement en famille d'accueil constitue une autre option que le placement en établissement spécialisé, mais pâtit du manque de ressources et de la complexité des procédures. L'adoption est une autre question sur laquelle il faudra se pencher. Plus de 25 000 enfants ont été adoptés (74 % d'adoptions nationales et 24 % d'adoptions internationales) entre 1998 et 2006 (Ministère de l'éducation et des sciences). Le Kazakhstan n'a pas encore ratifié la

Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Les lacunes en matière de politique et de législation nationales et internationales, de surveillance effective et de suivi des adoptions constituent des motifs de préoccupation.

9. Les pourcentages d'enfants ayant eu maille à partir avec la loi, de condamnations et de peines privatives de liberté a diminué, après avoir enregistré un maximum au milieu des années 90. Le pays est déterminé à créer un système de justice pour les jeunes qui respecte les normes et les meilleures pratiques internationales. Les pouvoirs publics ont approuvé le schéma relatif au développement d'un système de justice pour enfants, ainsi que le fonctionnement à l'essai de tribunaux spécialisés pour enfants et de services de police spécialisés dans l'enfance.

10. L'exploitation et le trafic des enfants constituent d'autres problèmes en matière de protection. Ces pratiques sont saisonnières, augmentent pendant la saison chaude, lorsque les travaux agricoles commencent et que les enfants des rues sans abri deviennent la proie d'éventuels trafiquants. On ne dispose pas de données sur l'ampleur de ce phénomène.

11. Les infections par VIH augmentent, en particulier chez les femmes. Le pourcentage des femmes parmi les cas nouvellement enregistrés de VIH est passé de 19 % en 2001 à 26 % en 2007. On a constaté un exemple de la propagation de cette maladie et des lacunes du système sanitaire en 2006 dans le sud du Kazakhstan, où 147 enfants qui souffraient essentiellement d'affections respiratoires ou de diarrhée ont été infectés par VIH dans des hôpitaux pédiatriques en conséquence de leur hospitalisation prolongée et d'un traitement excessif qui les a exposés à l'infection.

12. La mortalité des adolescents (de 15 à 19 ans) et des jeunes adultes (de 20 à 24 ans) constitue un nouveau problème. Parmi les pays de la région, le Kazakhstan se place au deuxième rang pour le taux de mortalité des adolescents de 15 à 19 ans imputable à des causes externes, enregistre le taux le plus élevé de suicides parmi les adolescents garçons et filles de 15 à 19 ans et le taux de mortalité le plus élevé parmi les hommes et les femmes de 20 à 24 ans (TransMonee, 2007). Aucune étude n'a analysé les causes de ce phénomène.

13. Le Kazakhstan connaît également des problèmes environnementaux. Les problèmes sanitaires persistent dans la région de Semipalatinsk, où la population a été exposée par le passé à des niveaux élevés de radiations nucléaires et à une importante pollution radioactive. Le niveau de la mer d'Aral a nettement baissé en conséquence de la mauvaise gestion des projets d'irrigation par le passé. Récemment, en conséquence des efforts déployés dans le cadre de projets de grande ampleur dirigés par le Gouvernement et la Banque mondiale, le niveau de l'eau a monté d'environ quatre mètres. L'industrie de la pêche a connu une renaissance graduelle, les prises passant de 200 tonnes en 2005 à 2 000 tonnes en 2006 (rapport d'activité de la Banque mondiale, 2007). Au nombre des risques de catastrophes naturelles, on trouve d'importants tremblements de terre, auxquels la région sud-est du Kazakhstan, et en particulier la ville d'Almaty, est hautement vulnérable.

14. En général, les approches des problèmes des enfants devront faire l'objet de davantage d'intégration, ce dont le Gouvernement est conscient. À l'heure actuelle, l'exécution des programmes demeure verticale. De plus, des mesures permettant de déceler en temps voulu les problèmes de développement et de les corriger dès le

début ne sont pas encore pleinement incorporées dans les politiques relatives à santé maternelle et infantile. Des carences apparaissent en matière de protection infantile en raison de la fragmentation des rôles, qui met en jeu toute une gamme d'agents appartenant à divers secteurs.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2005-2009)**

### **Principaux résultats obtenus**

15. Le programme a permis de concevoir une stratégie relative aux écoles amies des enfants dans deux régions et de l'améliorer dans trois autres régions. Le pourcentage d'enfants inscrits dans des écoles amies des enfants est passé de 2 % en 2005 à 20 % en 2008, soit un total de 123 000 enfants. La méthode d'évaluation des écoles amies des enfants et des programmes de formation adaptés ont également été inclus dans les programmes des écoles normales d'instituteurs et des établissements de formation en cours d'emploi dans le Kazakhstan oriental. Le retard avec lequel la notion d'écoles amies des enfants a été prise en compte dans les politiques d'enseignement a permis de mieux adapter les éléments écoles amies des enfants à la situation locale.

16. La mise à l'essai de l'Initiative pour de meilleurs soins parentaux à l'échelon local a été évaluée et a fait l'objet de rapports : elle a permis d'améliorer les pratiques en matière de soins et de développement de la petite enfance. Ce modèle a été avalisé et fait maintenant partie de la réglementation nationale. Plus de 50 % des infirmières des régions du Kazakhstan méridional et de Semey ont reçu une formation grâce à laquelle elles enseignent aux parents à dispenser de meilleurs soins aux jeunes enfants et en particulier aux filles. L'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006 a fait apparaître que 81 % des membres du ménage se livrent à des activités qui favorisent l'apprentissage et permettent aux enfants d'être prêts à aller à l'école.

17. Ce programme a également contribué à d'importantes réformes du secteur social ainsi qu'à la rationalisation et à l'amélioration des services destinés aux enfants. Un ensemble de prestations de base concernant la gratuité des services de santé pour les enfants, les femmes enceintes et les adolescents a été introduit dans le cadre de la réforme. Il prévoit la fourniture gratuite de services et de médicaments, des soins de santé primaires aux soins de santé tertiaires pour assurer un accès universel. Le Kazakhstan, en partenariat avec la Banque asiatique de développement, est parvenu à éliminer les carences en iode. On a commencé à introduire des services amis des jeunes dans les installations de soins de santé primaires. En matière de protection de l'enfance, plusieurs services de soins alternatifs ont été introduits.

18. Le programme contribue au nouveau programme conjoint de développement des Nations Unies visant à réduire la pauvreté et à améliorer l'accès à des services sociaux de qualité dans l'ancienne zone d'essais nucléaires de Semipalatinsk. En collaboration avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et d'autres organisations, le programme a contribué à élaborer et à mettre en œuvre la stratégie nationale d'égalité des sexes 2006-2016 et la stratégie nationale de préparation aux

catastrophes en favorisant l'intégration de la réduction des risques de catastrophes dans le programme d'enseignement scolaire.

### **Enseignements tirés**

19. L'examen à mi-parcours du programme de pays réalisé en 2007 a pris acte des contributions du programme en matière de reformulation de la conception des politiques générales. Toutefois, les cadres réglementaires et les principes directeurs en matière d'application n'avaient pas été établis précisément et les systèmes de soin de santé et de protection des enfants présentaient des lacunes en conséquence. Il a été recommandé de renforcer la base de données afin d'assurer la cohérence des politiques et de renforcer la capacité de mettre en œuvre de nouvelles réformes du système. Ces réformes devraient également aider à identifier une approche holistique et à éviter la fragmentation des rôles et le vague en matière de responsabilité. En conséquence, le nouveau programme de pays mettra l'accent sur le renforcement de la base de données et sur la constitution de capacités permettant de recueillir et d'utiliser les informations aux fins de la conception et de la mise en œuvre effective d'une politique générale.

20. L'épidémie de VIH survenue dans le Kazakhstan méridional a illustré les carences en matière de soins aux enfants, qu'ils soient dispensés par les familles, dans le cadre des soins de santé primaires ou par les hôpitaux. En accélérant la réforme du système sanitaire, en particulier en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, il conviendrait de veiller particulièrement à assurer la transition entre des procédures de planification et de budgétisation inefficaces fondées sur des apports d'une part et une budgétisation fondée sur des résultats ainsi qu'une planification et une exécution fondées sur des données, orientées vers la qualité et faisant l'objet d'un suivi adéquat, de l'autre. Le risque croissant que le VIH constitue pour les enfants et les femmes peut être pris en compte en mettant en place des relations fonctionnelles horizontales dans un programme de santé essentiellement vertical, cherchant à prévenir systématiquement la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le sida pédiatrique dans les services de santé maternelle et infantile, et en s'employant conjointement à réduire l'ostracisme et la discrimination, y compris les attitudes et les pratiques discriminatoires des agents sanitaires.

21. En matière de protection de l'enfant, le fait que l'on ait fortement insisté sur l'abandon du placement en établissement, a permis de transformer les normes de soins dans de nombreux établissements et d'enregistrer des progrès en matière d'introduction du placement en famille d'accueil, toutefois, cela n'a pas encore permis d'aboutir à une réforme générale du système de soins aux enfants ni à une réduction notable du nombre des enfants placés dans des établissements. Le fait que les soins en établissements continuent à bénéficier d'opinions favorables aux niveaux local et régional n'a pas été abordé. En outre, les structures fragmentées de triage du système de protection sociale tout entier, qui favorisent le placement en établissements, n'ont pas été transformées comme il aurait fallu. Le nouveau programme appuiera l'élaboration d'initiatives de politique générale qui a) mettront l'abandon du placement en établissements et la réforme des soins de santé davantage au cœur du programme de réforme des soins sociaux; b) aborderont le biais structurel en faveur du placement en établissements; et c) concevront d'autres solutions et amélioreront les normes et pratiques.

## Programme de pays, 2010-2015

**Tableau budgétaire récapitulatif (en milliers de dollars des États-Unis)**

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Politiques et alliances sociales pour l'enfance	1 950	870	2 820
Renforcement des mécanismes visant l'instauration d'un environnement protecteur pour l'enfant	3 104	3670	6 774
Coûts intersectoriels	268		268
<b>Total</b>	<b>5 322</b>	<b>4 540</b>	<b>9 862</b>

### Processus d'élaboration du programme

22. Le processus d'élaboration du nouveau programme de pays a débuté avec l'examen à mi-parcours de 2007, qui a constitué le cadre, conjointement avec le programme de développement national et mondial. Des consultations techniques et de haut niveau avec les pouvoirs publics, le parlement, les milieux universitaires, la société civile et les organisations internationales ont aidé à préciser la stratégie axée sur la réalisation de priorités nationales pour les femmes et les enfants. Les recommandations adoptées à l'issue du Forum international tenu en 2007 sur le thème « Accroître l'orientation sociale des budgets et l'efficacité des dépenses publiques dans les meilleurs intérêts des enfants et des familles au Kazakhstan » ont incité à changer d'orientation et à consacrer davantage de ressources et à appliquer des politiques publiques efficaces à l'intention des enfants. La collaboration avec des organismes des Nations Unies lors de la conception du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) a aidé à préciser les priorités et les secteurs stratégiques du programme de pays. La réunion stratégique conjointe du PNUAD, à laquelle ont participé les pouvoirs publics et les partenaires, s'est tenue le 16 mai 2008.

### Objectifs, principaux résultats escomptés et stratégies

23. Le programme de pays vise à aider le Gouvernement kazakh à améliorer la qualité de la vie des enfants, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables et à la réduction des disparités entre les régions et selon les sexes. Les priorités essentielles consisteront à appuyer les politiques et les budgets nationaux en faveur de services sociaux ouverts à tous et fondés sur des droits, qui favorisent l'accroissement des investissements en capital humain et le renforcement des systèmes. De la sorte, la croissance économique pourra entraîner une amélioration visible du bien-être des filles et des garçons.

24. Le programme de pays contribuera aux principaux résultats escomptés ci-après : a) réorientation des ressources humaines, financières et organisationnelles en faveur de plans et de programmes qui traitent des disparités d'ordre social et fondées sur le sexe, dans les meilleurs intérêts des garçons et des filles; b) établissement de rapports annuels et suivi concernant la mise en œuvre des

engagements relatifs aux droits de l'enfant; c) participation active des enfants, des adolescents, des jeunes et des femmes aux programmes de services sociaux et de soins de santé qui favorisent leur engagement civique afin de concrétiser leurs droits et intégration d'une éducation relative à l'aptitude à la vie quotidienne dans le programme d'enseignement dans tout le pays; d) augmentation de 20 % du nombre des familles qui ont accès à des services de santé maternelle et infantile et à des services de développement jeune enfant appliquant les normes internationales et qui utilisent ces services; e) diminution de 15 % du taux d'anémie des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de cinq ans et élimination des carences en vitamine A parmi les enfants de 6 à 59 mois; f) abaissement de 80/20 à 70/30 du rapport entre les enfants placés dans des établissements et les enfants placés dans des familles ou recevant des soins à l'échelon de la communauté et diminution de 20 % du nombre des enfants pris en charge dans des établissements diminue de 20 %; g) le nombre des enfants ayant enfreint la loi qui sont confiés à des services préventifs et à des services de soins non répressifs; h) fourniture de services à au moins 90 % des femmes enceintes séropositives en vue d'empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant et augmentation de 30 % de l'utilisation des services de prévention du VIH par les adolescents qui sont le plus à risque dans les zones exposées.

25. Des efforts concertés seront réalisés au niveau macroéconomique, en vue d'aider les pouvoirs publics à concevoir des politiques qui soient davantage fondées sur les droits et prennent en compte l'égalité entre les sexes. Les travaux de recherche et d'analyse de qualité fondés sur des données seront regroupés et fourniront une source essentielle de connaissances en vue d'influer sur la conception de politiques et de cadres réglementaires qui seront davantage compatibles avec les normes mondiales. Des fondements seront établis en vue de renforcer les alliances entre le secteur privé, les représentants de la société civile et le Gouvernement. Le renforcement multidisciplinaire et intersectoriel permettra de tirer parti du développement des capacités institutionnelles en vue d'améliorer la gouvernance à l'avantage des enfants et la fourniture de services de qualité (soins de santé maternelle et infantile, micronutriments, développement du jeune enfant, prévention du VIH/sida et soins, éducation, protection de l'enfant et développement de l'adolescent) et favorisera les progrès en matière d'égalité entre les sexes. Les travaux à l'échelon infranational seront poursuivis et consisteront à aider les administrations locales dans les régions sud et est du Kazakhstan à traiter de manière plus efficace les risques évitables en matière de survie et de protection de l'enfant. La communication aux fins du développement sera une stratégie intersectorielle de modification des comportements.

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

26. Le programme de pays contribuera à améliorer la qualité de la vie pour tous, en mettant l'accent sur les enfants et les femmes. Il contribuera ainsi au développement économique du pays. L'objectif du Kazakhstan est de faire partie du club des 50 économies les plus développées du monde, objectif qui permettra un investissement social accru en faveur des enfants et des femmes. Ce programme s'inscrit dans le cadre des efforts visant à accroître l'efficacité de la gouvernance du secteur public, les investissements en capital humain et une gestion et une budgétisation fondées sur des résultats et correspond aux priorités à long terme visant à améliorer l'éducation et la santé des enfants. Il contribuera directement aux

objectifs ci-après du PNUAD pour 2010-2015 : a) améliorer la situation sociale, économique et sanitaire des groupes vulnérables; b) faire en sorte que les acteurs étatiques et la société civile soient davantage capables d'assurer le respect des droits des groupes vulnérables et aient des comptes à rendre en la matière; c) utilisation, par les communautés et les autorités nationales et locales de mécanismes et de partenariats plus efficaces aux fins de la durabilité de l'environnement et en cas d'intervention et de relèvement suite à des catastrophes naturelles et à d'autres crises.

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

27. Le programme de pays est fondé sur les normes applicables aux enfants concrétisées dans la Convention relative aux droits de l'enfant et contribueront à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs énoncés dans *Un monde digne des enfants*. Sur la base des observations du Comité des droits de l'enfant, il fournira des apports techniques en vue d'aider le Gouvernement à déterminer et à allouer une part plus appropriée de ses ressources aux enfants, en particulier aux garçons et filles appartenant à des groupes défavorisés.

## **Éléments du programme**

### **Politique sociale et alliances en faveur des enfants**

28. La traduction de la législation et de politiques en modifications tangibles de la vie des enfants demeure un défi. Les dépenses du secteur social et les investissements d'ensemble concernant les enfants sont limités, compte tenu du revenu et des capacités nationales. Le recours accru à des données tangibles et le renforcement du système de gestion des connaissances peuvent appuyer l'élaboration des politiques et la responsabilisation en matière d'application des politiques. Le public doit être davantage conscient des faits nouveaux concernant la condition des enfants et de leurs relations avec l'exercice des droits des enfants et avec les programmes à l'avantage des enfants. L'objectif est d'accroître la participation et le rôle des enfants s'agissant de prise de décisions quant aux problèmes qui les concernent; cet effort permettrait également de mieux utiliser les ressources et de les rationaliser. De même, on s'emploiera à aider le secteur privé à instaurer une culture de responsabilité sociale à l'échelon des sociétés, en particulier en ce qui concerne les enfants.

29. Les deux volets essentiels de cet élément sont les suivants : **une politique sociale et une gestion des connaissances axées sur les enfants et des alliances en faveur de l'enfance**. Cet élément de programme aidera le Gouvernement à suivre le bien-être des enfants et à réaliser des réformes du secteur social en améliorant l'examen des politiques et l'utilisation du budget ainsi que les systèmes de gestion des connaissances dans les divers secteurs et en élargissant les partenariats en faveur des enfants. En conséquence : a) les processus budgétaires seront davantage fondés sur les résultats, de manière à encourager la fourniture d'un financement public suffisant aux fins de l'application de politiques sociales qui bénéficieront également aux garçons et aux filles originaires de zones défavorisées; b) un nombre croissant de fonctionnaires des services de planification stratégique, des ministères techniques et des administrations locales (éducation, protection sociale et soins de santé)

appliqueront des indicateurs et des données relatifs au bien-être des enfants aux stades de la planification, de l'exécution et de la budgétisation, conformément au cadre des dépenses à moyen terme; c) des stratégies de développement local et des plans d'action seront adoptés; et d) les secteurs public et privé agiront de concert pour faire respecter et protéger les droits des enfants et des adolescents.

30. Le programme appuie l'établissement de données permettant d'effectuer des choix efficaces en matière de politiques qui seront avantageux pour les groupes défavorisés et vulnérables d'enfants et de jeunes. À ce titre, il appuie l'examen analytique des cadres législatifs et des principaux cadres gouvernementaux en matière de finances publiques et de protection sociale, dans la mesure où ils concernent les enfants. Une assistance technique sera fournie aux établissements universitaires : on fera appel aux compétences internationales et on partagera les meilleures pratiques, ce qui permettra de faciliter l'apprentissage entre pays dans la région et dans le monde. Des modèles de gestion et de budgétisation fondée sur les résultats ayant fait leurs preuves seront mis à l'essai, en utilisant le cadre d'exécution de l'administration locale dans certaines régions et les meilleures pratiques seront consignées afin de pouvoir être répétées. Les recherches de qualité, la collecte de données, ventilées par sexe et par emplacement, seront appuyées afin de servir de base à la formulation de politiques et à la conception de normes et réglementations techniques, concernant par exemple la supplémentation alimentaire et l'enrichissement des aliments. Ces connaissances serviront également à concevoir et à appliquer des stratégies de prévention des accidents et des traumatismes, mettant l'accent sur une analyse établissant une relation entre le bien-être des adolescents, filles et garçons, et les comportements propices à la santé. Ces efforts serviront également à appuyer des initiatives de réforme, en particulier en ce qui concerne le système de protection de l'enfant. Au nombre des partenaires du programme, on trouve l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale, l'Agency for International Development des États-Unis et l'Union européenne.

31. Le programme appuiera en outre l'instauration d'alliances des secteurs public et privé en faveur des enfants, y compris avec les adolescents et à leur intention. Dans le cadre de cette collaboration, le secteur privé, des représentants de la société civile et le Gouvernement bénéficieront d'une assistance pour concevoir un « accord en faveur des enfants » qui contribuera à des initiatives durables, à la mobilisation de ressources et au suivi régulier des droits des enfants. Cet accord sera régulièrement évalué et amélioré. Les alliances créeront la base d'une modification des relations entre le Gouvernement et l'UNICEF et s'attacheront à maintenir l'affectation des ressources à l'intention des enfants dans le pays au-delà de 2015. On s'emploiera également à stimuler la responsabilité sociale du secteur privé et du monde des entreprises, au moyen de stratégies essentielles de communication comportant des activités d'information, de promotion, de mobilisation et de sensibilisation accrues. On s'efforcera de faire entendre les voix des adolescents et des jeunes en dispensant un appui aux groupes, organisations, programmes et initiatives favorisant la participation civique.

32. Le programme sera étroitement lié aux initiatives nationales ci-après : la stratégie du Kazakhstan d'ici à 2030; le programme de développement d'ici 2020 et de transition de la République du Kazakhstan vers le développement durable de 2007 à 2024; la stratégie de développement à long terme concernant la santé et l'éducation (2010-2020), qui repose sur une gestion et une budgétisation fondées sur les résultats; la qualité de la vie pour tous; et le programme national Enfants du Kazakhstan. Ces efforts contribueront à faire du Kazakhstan un centre d'excellence pour les enfants.

33. Des ressources ordinaires seront affectées spécialement à l'établissement de segments essentiels de données qui permettront d'influer sur les politiques sociales destinées à l'enfance et sur les initiatives d'élargissement des partenariats; d'autres ressources serviront à compléter et à maintenir cet effort.

### **Renforcer les systèmes en vue d'un environnement protecteur pour les enfants**

34. Cet élément contribuera à améliorer la qualité des services dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de la protection des enfants. Ces efforts seront liés à un appui en faveur d'une budgétisation socialement plus efficace et plus équitable, de l'amélioration du suivi des résultats, de l'exécution et de la formation ainsi que de l'actualisation des techniques et des programmes d'enseignement dans les domaines de la médecine et des services sociaux. Il faudra combler des lacunes concernant la vulnérabilité et l'exclusion sociale des familles; les nourrissons et enfants privés de soins parentaux et ayant des besoins particuliers; les adoptions nationales et internationales et l'exploitation et le trafic des enfants. Dans cet objectif, une assistance sera octroyée en vue d'élaborer et d'appliquer de nouvelles méthodes souples et de définir plus clairement les rôles et les responsabilités des prestataires de services dans les systèmes de protection de l'enfance et de justice des enfants. Étant donné que de nombreux indicateurs sociaux signalent de graves carences dans le bien-être des jeunes ainsi que dans leur comportement et leurs pratiques en matière de santé, le programme mettra l'accent sur le déploiement d'efforts renouvelés et intégrés en matière de développement des adolescents.

35. Le programme vise à aider le Gouvernement à renforcer les systèmes sociaux de sorte à améliorer l'accès aux services de soins, de prévention et de protection destinés aux enfants, aux adolescents et aux femmes, ainsi que la qualité et l'efficacité de ces services. Les deux volets essentiels de ce programme concernent la santé et le développement des enfants et des adolescents et la protection des enfants. Les objectifs recherchés sont les suivants : a) mise en place d'un système de santé global permettant la fourniture intégrée de services et le suivi des résultats dans les domaines ci-après : santé maternelle et infantile, développement du jeune enfant, préparation à la vie active et prévention du VIH et services de soins; b) mise en place de systèmes transformés et améliorés de soins à l'enfance fondés sur les services sociaux à l'échelon de la collectivité, prévention de la séparation des familles et diverses formes de soins pouvant remplacer les familles; c) fourniture, par le système de justice des enfants, de solutions fondées sur les droits à la situation de chaque enfant en conflit avec la loi, conformément à ses meilleurs intérêts. Au nombre des partenaires du programme, on peut citer l'OMS, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'OIT, ONUSIDA, la Banque mondiale, l'USAID, l'Union européenne et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe.

36. Le programme continuera à aider les pouvoirs publics à améliorer et à contrôler l'ensemble de base de services sanitaires gratuits à l'intention des enfants et des femmes enceintes qui fait partie de la réforme sanitaire, en mettant l'accent sur les soins obstétricaux d'urgence et les soins aux nouveau-nés, de manière à réduire la mortalité périnatale évitable. La qualité de la formation des agents sanitaires de première ligne et ses incidences sur les interventions efficaces en matière de survie de l'enfant, dont les soins essentiels aux nouveau-nés seront évaluées et examinées plus avant. Un appui sera fourni en vue d'améliorer les mécanismes de surveillance de la nutrition et de suivi de la croissance des enfants et des femmes et d'élargir les interventions en matière de nutrition, concernant par exemple les pratiques d'alimentation des nourrissons, la supplémentation en micronutriments et l'enrichissement des aliments. Des mesures promotionnelles visant à restaurer un environnement favorable à l'élaboration et à l'application de politiques durables en matière de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant seront favorisées. L'expérience acquise en matière d'enseignement concernant l'aptitude à la vie quotidienne permettra de préconiser l'introduction obligatoire de cette discipline dans les programmes d'enseignement et les méthodes de formation des enseignants seront améliorées et maintenues, essentiellement dans le cadre d'une formation avant l'emploi et d'une relation avec le réseau international d'éducation relative à la préparation à la vie active. En ce qui concerne le développement du jeune enfant, le programme continuera à appuyer l'élaboration et la diffusion de messages sur les soins aux enfants, la nutrition, les incapacités, les accidents et l'hygiène, qui seront fondés sur les conclusions d'une étude d'ensemble sur l'éducation des enfants, à réaliser. Les messages seront adaptés aux diverses pratiques employées dans un pays qui connaît une riche diversité culturelle. Les principaux partenaires seront l'OMS, le FNUAP, l'UNESCO, l'USAID, la Banque mondiale et l'Union européenne.

37. S'agissant du VIH/sida, de meilleures relations seront établies avec les secteurs de la santé et de l'éducation pour promouvoir des modes de vie sains, sensibiliser les adolescents à la prévention du VIH/sida, faire en sorte que les enfants qui en ont besoin reçoivent des soins adaptés et prendre systématiquement en compte la prévention de la transmission mère/enfant du VIH et du sida pédiatrique dans les services de santé maternelle et infantile de tout le pays. Un appui plus vigoureux sera accordé aux adolescents les plus exposés au risque, grâce à l'intensification d'activités de vulgarisation communautaires faisant appel aux pairs, à l'utilisation accrue de services de prévention du VIH et de services sanitaires et psychosociaux adaptés à la jeunesse ainsi qu'à des services œuvrant dans les domaines de la protection, de la psychologie et de l'éducation à l'intention des enfants souffrant de VIH. Les principaux partenaires seront les organismes qui patronnent ONUSIDA et le réseau des organisations non gouvernementales qui fournissent des services de prévention du VIH.

38. En matière de protection de l'enfant, le programme collaborera avec le Gouvernement pour élaborer plus avant des mécanismes efficaces, notamment en matière de collecte des données, et des systèmes intersectoriels coordonnés permettant de déceler les incidences physiques, psychologiques et sociales de la violence, des sévices, de la négligence, de l'exploitation et de l'exclusion, d'aiguiller les victimes vers les services compétents et d'intervenir dans ces cas. Le programme permettra de meilleures prises de décisions et d'affectations des ressources grâce à l'amélioration de la collecte de données ventilées par sexe et à la

prise en compte des enfants qui ne sont pas atteints actuellement. Le programme renforcera les connaissances nationales sur toutes les formes de sévices, d'exploitation et de violence, de manière à faire apparaître les lacunes en matière de fourniture de services, à améliorer la planification et les interventions dans le cadre du programme, à renforcer les relations entre les secteurs et à instaurer des politiques rationnelles et un cadre juridique conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant. On mettra particulièrement l'accent sur les enfants en internats et en établissements de soins et sur les enfants ayant eu maille à partir avec la justice. Ceci nécessitera d'apporter de nouveaux ajustements aux fonctions des travailleurs sociaux et au cadre juridique en vue d'empêcher la séparation des familles et d'élaborer et de contrôler des services d'appui aux familles à l'échelon de la collectivité et des services permettant de remplacer les familles. S'agissant de la justice des enfants, des réformes juridiques fondées sur les normes internationales seront favorisées et le personnel participant à l'administration de la justice des enfants recevra une formation concernant des modalités autres que les peines privatives de liberté, comme par exemple des mesures de mise à l'épreuve sans placement en établissement, des services communautaires et des services de réinsertion. Les principaux partenaires seront l'Union européenne, l'OIT, le PNUD et l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe.

39. Des ressources ordinaires seront utilisées pour recruter les meilleurs spécialistes et partager les données d'expérience et les connaissances concernant les normes internationales, établir une analyse coûts/avantages et mobiliser davantage de ressources aux fins du fonctionnement effectif des systèmes. D'autres ressources seront utilisées pour la supplémentation en micronutriments et l'enrichissement de la farine et pour des interventions spécifiques concernant l'établissement de modèles relatifs à des services de soins aux enfants et de justice des enfants.

40. Les dépenses intersectorielles concernent les traitements du personnel intersectoriel ainsi que les frais de voyage et de formation et comprendront également l'appui opérationnel supplémentaire dispensé pour la gestion et l'administration des bureaux de pays.

### **Principaux partenariats**

41. La constitution de partenariats et d'alliances représente une stratégie critique. Pour les initiatives de politique générale de haut niveau relevant de l'administration centrale, les principaux partenaires sont le Parlement, la Présidence, les ministères de l'éducation, de la santé, du travail et de la protection sociale, de la justice, de l'intérieur, des urgences, du développement économique et des finances; le Bureau de l'Ombudsman, la Cour suprême, le Parquet et l'Office de statistiques. Au niveau infranational, les administrations locales sont les principaux partenaires. Les partenariats avec les milieux universitaires et les chercheurs seront élargis de manière à partager les connaissances et à concevoir des mécanismes et des recherches. Dans le cadre des alliances en faveur des enfants, la société civile et le secteur privé participeront au suivi du respect des droits des enfants.

42. Une collaboration se poursuivra avec les organismes des Nations Unies aux fins d'atteindre les objectifs fixés pour le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et le programme de pays pour 2010-2015. Elle comprendra un projet conjoint PNUD/FNUAP/Volontaires des Nations Unies/UNICEF qui portera sur la santé, la prévention du VIH/sida, la protection et

l'emploi des enfants, des femmes et des jeunes vivant dans la région de Semipalatinsk et touchés par les essais nucléaires réalisés dans le passé. L'UNICEF élargira la coopération en matière de renforcement du système de santé avec l'OMS, la prévention du VIH/sida avec ONUSIDA et le développement du jeune enfant avec l'UNESCO.

43. L'UNICEF collaborera avec la Banque mondiale s'agissant d'un projet de réforme sanitaire, en particulier dans le domaine des politiques pharmaceutiques relatives à la fourniture de médicaments antirétroviraux et à la qualité des soins de santé maternelle et infantile. Le Fonds collaborera également avec USAID s'agissant des services relatifs au VIH et au sida.

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

44. Le Ministère des affaires étrangères coordonnera le programme de pays; les ministères et partenaires techniques compétents s'occuperont de la mise en œuvre et de la gestion.

45. Les indicateurs essentiels porteront sur les secteurs ci-après : crédits budgétaires alloués aux services prioritaires à l'avantage des enfants; mortalité infantile, postinfantile et maternelle; pourcentage d'installations sanitaires fournissant des soins périnataux de qualité et pourcentage de mères utilisant ces soins; couverture en matière de supplémentation en micronutriments et incidences des carences en vitamine A; pourcentage des femmes en âge de procréer consommant de la farine enrichie au fer et en acide folique; pourcentage des femmes séropositives recevant des médicaments antirétroviraux; pourcentage d'adolescents les plus exposés au risque utilisant les services de prévention du VIH; proportion des enfants qui ne sont pas placés en établissements; et nombre des enfants ayant maille à partir avec la loi qui ne sont pas frappés de peines privatives de liberté et font l'objet d'autres mesures. Le contrôle se déroulera dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier ceux qui concernent directement les enfants, des objectifs de « *Un monde digne des enfants* », et compte tenu d'autres engagements internationaux et nationaux. Une base de données facile à utiliser sera employée pour permettre d'accéder davantage à des renseignements concernant les enfants et d'utiliser facilement la méthode « *Qualité de la vie des enfants* » pour suivre le bien-être des enfants ainsi que les disparités selon le sexe et d'ordre social.

46. Les principales études et évaluations sont identifiées dans un plan intégré de suivi et d'évaluation d'une durée de six ans. Elles portent entre autres sur les crédits budgétaires affectés aux services essentiels pour les enfants; la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et des services adaptés à la jeunesse; la qualité et l'utilisation des services de remplacement destinés aux enfants. Une assistance technique continuera à être fournie en vue d'une enquête en grappes à indicateurs multiples lancée par le Gouvernement.

47. Des activités régulières de suivi et des examens périodiques du programme seront réalisés et donneront lieu à des examens conjoints annuels et à un examen à mi-parcours, qui sera relié au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).