Nations Unies E/ICEF/2010/P/L.11

Conseil économique et social

Distr. limitée
30 mars 2010
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle de 2010
1-4 juin 2010
Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Myanmar

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays (CPD) relatif à Myanmar est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaire. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 83 585 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles et un montant de 115 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2011 à 2015

* E/ICEF/2010/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Internet de l'UNICEF, ainsi que les résultats matriciels, au plus tard six semaines après discussion du CPD à la session annuelle du Conseil d'administration. Le CPD révisé sera alors présenté au Conseil exécutif pour approbation à la deuxième session ordinaire de 2010.

10-29894 (F)

Merci de recycler

Données de base†

(2008, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	16.1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	98
Insuffisance pondérale (%, modérée et grave),	30[a/]
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	380[b/]
Taux d'inscription scolaire dans l'enseignement primaire (%, net garçons/filles)	83/84[c/]
Elèves du primaire qui arrivent jusqu'en cinquième année (%)	72
Accès à l'eau plus salubre (%)	80
Utilisation d'installations sanitaires adéquates (%)	82
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	0.7
Enfants qui travaillent (%, mineurs âgés de 5 à 14 ans)	–
Revenu national brut par habitant ($US)	[d/]
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés (%)	85
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	82

† Pour obtenir des données nationales plus détaillées concernant les enfants et les femmes, consultez le site www.childinfo.org/.

[a/] Norme de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé.

[b/] Le chiffre est une estimation de 2005 développée par l'OMS/UNICEF/FNUAP et la Banque mondiale ajustée en cas d'information erronée ou de mauvaise classification de mortalité maternelle·http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html

[c/] Données d'enquête.

[d/] Bas revenus (975 dollars ou moins)

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Environ 38 % de la population de Myanmar qui est estimée à 57,5 millions d'habitants sont des enfants de moins de 18 ans (21.5 millions). Environ 69 % de la population vivent dans les zones rurales[1]. La récente *Enquête sur la Fertilité et la santé procréative* fixe le taux de fertilité totale à deux naissances par femme, ce qui indique une possible transition démographique. Le même rapport estime également que les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans respectivement à 53 pour 1 000 et à 77 pour 1 000 naissances vivantes. L'absence de données quantitatives fiables rend difficile la démonstration de progrès économiques et sociaux dans le pays et leur impact sur la situation des enfants et des femmes. Toutefois, l'observation sur le terrain, des informations anecdotiques et des données provenant de sources ordinaires indiquent une tendance générale qui est positive.

2. Le Fonds monétaire international estime que l'inflation est passée de 29 % en 2007/2008 à 3 % en 2009[2]. Selon le FMI, l'investissement combiné dans les secteurs de la santé et de l'éducation est estimé à 1,5 % du produit national brut. Néanmoins on note des progrès vers la réalisation des objectifs de développement du Millénaire.

[1] Ministère de la planification nationale et du développement économique, organisation statistique mondiale, *StatisticalYearbook 2008*

[2] Fonds monétaire international Article IV réunion d'information avec les Nations Unies et la communauté diplomatique locale, 17 décembre 2009.

3. Les progrès vers la réalisation du premier objectif du Millénaire sont lents. Le rapport de 2007 du Ministère de la planification nationale et du développement économique estime que 32 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté qui est de 162 136 kyat (162 dollars) par tête par an[3], sur la base des dépenses minimum pour la nourriture et des dépenses raisonnables pour faire face à d'autres besoins vitaux. Une telle situation a un impact direct sur le statut nutritionnel des enfants. Bien que l'on ne dispose pas de données récentes, on peut estimer que le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont une insuffisance pondérale était de 31,8 % en 2003 (Enquête en grappes à indicateur multiple (MICS) 2003. La prévalence au niveau national de la malnutrition aigue sévère est couramment estimée à 7 %. Myanmar a de bonnes chances d'atteindre l'objectif 2 grâce à une inscription nette qui dépasse les 80 % annuellement et un indice de parité entre les sexes pour l'inscription en primaire de 1,1 annuellement en 2005[4]. Boucler le cycle scolaire est une préoccupation car un grand nombre d'enfants abandonnent les études ou ne terminent pas le cycle primaire. Il y a eu des progrès vers la réalisation de l'objectif 4 avec le taux de mortalité des moins de 5 ans à 77 pour 1 000 de naissances vivantes en 2007[5]. Il est nécessaire de répondre aux disparités significatives en ce qui concerne la mortalité des moins de 5 ans des enfants qui vivent en milieu urbain et rural et parmi les différentes régions géographiques.

4. Les données concernant les objectifs 5 et 6 sont inadéquates. L'enquête nationale sur les causes spécifiques de la mortalité maternelle (2004-2005) a indiqué un taux de mortalité de 316 pour 100 000 naissances vivantes, l'hémorragie étant identifiée comme la cause principale des décès. Les données disponibles montrent que 91 % des femmes dans les zones rurales et 57 % des femmes dans les zones urbaines accouchent à la maison. Le taux de prévalence du VIH dans la population adulte en général est passé de 0.95 % en 2000 à 0.61 % en 2009. Bien que 90 % des jeunes ont une connaissance générale du VIH, l'information correcte sur ce virus n'a atteint que 37 % d'entre eux. L'accès aux médicaments antirétroviraux est limité. Il n'est estimé qu'à 20 % à cause de l'inadéquation des ressources[6].

5. Les données de MICS 2003 montrent que 80 % utilisent l'eau potable de qualité, ce qui laisse prévoir que Myanmar est en voie d'atteindre l'objectif 7. Toutefois, les sources hydrauliques disponibles sont primitives et comprennent des eaux de surface qui ne sont pas considérées comme de l'eau potable dans la nouvelle définition de cet indicateur. Il faut s'attendre en conséquence que les nouvelles données de MICS montreront une couverture de moindre qualité de l'eau potable. La couverture serait de 82 % et ne reflète donc pas les défis de durabilité dus à des conditions climatiques et l'usure occasionnée par des remplacements fréquents de composantes hydrauliques.

6. Myanmar et devenu en 1991 un État partie à la Convention des droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes en 1997. Myanmar a également un cadre juridique fort pour

---

[3] Myanmar, Integrated Household Living Conditions Survey, June 2007.

[4] UNESCO Asia and the Pacific Education for All (EFA) Mid-Decade Assessment, Mekong sub-region Synthesis Report, 2008.

[5] Nay Pyi Taw, Myanmar, Government of Myanmar, UNFPA, Country Report on 2007 Fertility and Reproductive Health Survey.

[6] Programme national du SIDA, Rapport sur le progrès annuel 2008.

protéger les enfants bien qu'il y ait des failles à sa mise en œuvre. Les législations importantes incluent la Loi relative aux enfants (1993) et les Règles relatives à la Loi des enfants (2001) et la Loi contre le trafic des personnes (2005). Le gouvernement adhère pleinement à la notion de la protection de l'enfant qui a permis que les enfants soient moins exposés aux traumatismes en accélérant les mesures pour renforcer un environnement protecteur pour les enfants dans tout le pays.

7. Basée sur l'expérience tirée de son travail annuel dans les townships, l'UNICEF a l'intention de collaborer plus étroitement avec les autorités de l'État et les divisions pour renforcer la collecte des données locales, la programmation, la planification, le suivi et la supervision. L'UNICEF fournira l'appui technique nécessaire pour assurer une plus grande coordination entre l'État et les autorités des provinces et les townships.

Résultats principaux et leçons apprises des coopérations précédentes, 2006-2010

Principaux résultats enregistrés

8. Myanmar est à la veille d'accéder au statut d'État débarrassé de la polio grâce à l'immunisation systématique et à plusieurs campagnes à cet effet. De la même façon, la mortalité et la morbidité des enfants dues à la rougeole ont diminué de façon significative grâce à une immunisation durable et à des campagnes ciblées dans les zones à haut risque. Myanmar est également sur le point d'éliminer le tétanos maternel et néo-natal et les troubles dus à la carence en iode. Une évaluation initiale qui vise à déclarer que Myanmar ne fait plus partie des pays touchés par le tétanos néo-natal maternel est en cours. Environ 60 % des femmes enceintes reçoivent actuellement de façon régulière un supplément de fer et d'acide folique et des efforts intensifs sont déployés pour leur fournir ainsi qu'aux femmes qui allaitent un supplément de vitamine B1. L'amélioration des mesures hygiéniques et sanitaires a contribué à faire baisser de façon continue le taux de mortalité consécutif à des maladies qui touchent des enfants de moins de 5 ans comme la diarrhée et qui ont pour vecteur l'eau polluée. Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant a diminué de 6.7 % selon une enquête basée sur des échantillons[7], et les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PMTCT) ont augmenté dans plus de la moitié du pays. L'accès aux soins prénatals a augmenté de 91 % dans près de 50 % de tous les townships grâce aux efforts de l'UNICEF, et le gouvernement a commencé à prévenir des décès maternels provoqués par l'hémorragie grâce à l'administration de misoprostol par des sages-femmes dans des groupements de communautés.

9. Le Ministère de l'éducation a adopté l'approche de l'école amie des enfants comme stratégie nationale pour améliorer la qualité de l'éducation. L'initiative est totalement opérationnelle dans 25 des 324 townships à Myanmar. Une directive standard pour le développement de haute qualité de la petite enfance a été approuvée, bien que le programme de couverture du développement de la petite enfance soit encore assez bas. Les aptitudes à la vie quotidienne et l'éducation au

[7] En absence d'interventions, 25 % des enfants nés de mères séropositives sont infectés par le VIH.

VIH ont été introduits dans trois townships en 2005 en tant que partie du programme de l'école primaire et s'étendaient à tous les 40 000 écoles primaires à la fin de 2009.

10. Des normes minimums concernant les soins comme la protection des enfants en établissements et les enfants qui travaillent ont été développées en partenariat avec les ministères concernés. Dès qu'elles sont publiées en tant que directives, ces normes fournissent un cadre de protection supplémentaire. Deux tribunaux séparés pour jeunes ont été établis à Rangoon et à Mandalay pour juger des cas concernant des jeunes dans 20 townships dans la zone de développement de la ville de Rangoon et 5 townships dans la zone de développement de la ville de Mandalay. Des mémorandums bilatéraux d'accord ont été signés par le gouvernement avec la République populaire de Chine et avec la Thaïlande pour combattre le trafic des êtres humains. En collaboration avec le Département du Bien être social, l'UNICEF assure un rôle de chef de file en mettant sur pied un Groupe de travail inter agences pour la protection sociale des enfants qui fournit une plateforme pour discuter des questions et des stratégies pour réduire les vulnérabilités socioéconomiques et les risques pour les enfants et leurs familles.

11. La réponse urgente de l'UNICEF au cyclone Nargis et les efforts de réhabilitation qui se poursuivent sont considérés comme appropriés et pertinents[8]. L'UNICEF a contribué de façon approfondie à la restauration des services de santé de base; a aidé à apporter l'eau potable à la population touchée et a appuyé sur une large échelle l'utilisation des désinfectants. Bien qu'il ne soit pas possible de compter le nombre de vies épargnées et de maladies évitées, ces efforts ont clairement aidé à prévenir des flambées d'épidémies liées à l'eau, aux conditions sanitaires et à l'hygiène personnelle. Des centaines d'espaces d'enseignement ont été réservés et des écoles délabrées ont été réparées. Ainsi la nouvelle année scolaire a pu commencer à temps dans la première semaine de juin 2008, avec 85 % d'inscription et avec 90 % en 2009 selon des données recueillies dans des enquêtes sur des ménages. L'UNICEF a aidé à la création « d'espaces amis des enfants » peu après le début du cyclone en 2008. Ces espaces ont permis d'héberger près de 1 600 orphelins et enfants séparés de leur famille qui ont pu être réunis plus tard avec leurs parents biologiques ou des parents proches.

12. Dans le cadre des efforts de récupération rapide, l'UNICEF continue de réparer des écoles et des centres de santé rurale des neuf townships les plus touchés par le cyclone Nargis. La collaboration avec les organisations non gouvernementales sur la santé et la nutrition a aidé à établir à nouveau des services essentiels d'aide maternelle et infantile et également à prévenir des cas sérieux de malnutritions dans les townships touchés. Tirant des leçons des récentes expériences dans les domaines des secours et de la récupération, l'UNICEF travaille actuellement avec le Ministère du Bien être social, des secours et des établissements humains ainsi qu'avec la Croix rouge de Myanmar pour renforcer les capacités à se préparer aux catastrophes et les moyens de les gérer.

[8] UNICEF Myanmar, "Best practices and lessons learnt: UNICEF Myanmar's response following cyclone Nargis", April 2009.

Leçons apprises

13. Des kits d'enseignement de base pour les enfants des écoles primaires ont été introduits dans 25 townships afin de réduire les coûts indirects de la scolarisation pour les parents qui de façon indirecte ont un impact positif sur la fréquentation des écoles et la persévérance scolaire. L'UNICEF évaluera l'impact sur l'enseignement en tant que résultat de l'intervention de 2010 et le comparera avec les bases de référence de 2007.

14. La stratégie de micro planification par l'utilisation de la participation communautaire s'est montrée efficace pour l'identification des endroits à haut risque géographique et a permis de distribuer des moustiquaires traités aux insecticides à des familles ciblées au lieu d'une distribution générale. Cette approche a permis de réduire le coût par unité et de maximiser la sensibilisation et la motivation communautaires pour la prévention et le contrôle. Cette méthode de planification a une application plus large pour d'autres interventions ciblées.

15. Après le cyclone Nargis, l'UNICEF s'est imposée comme chef de file de module dans la communauté humanitaire pour la nutrition, l'éducation, la protection de l'enfant, les ressources hydrauliques et l'assainissement de l'environnement. L'expérience générale dans la mise en œuvre de l'approche modulaire a été positive; aussi est-il nécessaire de renforcer la capacité en interne afin que l'action sur le terrain soit efficace. Le mécanisme modulaire a très bien marché au cours de l'opération de secours, mais la coordination avec tous les partenaires humanitaires exige un grand effort. Lorsque la phase de secours cédera la place à la phase de début de récupération, le rôle des modules devra être révisé en conséquence.

16. Les données de base complètes sur la carte de la contamination à l'arsenic qui s'est faite naturellement dans plus de 230 000 sources d'eau souterraine ont créé une bonne prise de conscience et une appropriation locale ont eu un rôle décisif pour encourager le développement d'une stratégie de l'élimination de l'arsenic. La diffusion de données sur l'arsenic et des cartes qui leur sont associées aux autorités de 30 des 62 townships qui ont été touchés ont permis aux permis à celles-ci de réglementer le forage des puits et fourni des informations sur les dangers de l'arsenic pour la santé des communautés. Cette expérience sera utilisée pour élaborer et développer une politique de la sécurité de l'eau.

Le programme de pays, 2011 2015

Tableau budgétaire récapitulatif

	(En milliers de dollars des États-Unis)		
Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	*Total*
Survie des enfants et développement	27 000	36 000	**63 000**
Eau assainissement et hygiène	10 000	16 000	**26 000**
Enseignement de base et égalité de genre	13 500	31 000	**44 500**
VIH/SIDA et enfants	5 500	6 000	**11 500**
Protection des enfants	10 585	11 000	**21 585**
Promotion de la politique sociale, suivi et évaluation	5 000	7 000	**12 000**
Coûts intersectoriels	12 000	8 000	**20 000**
Total	**83 585**	**115 000**	**198 585**

Note :Le budget n'inclut pas les fonds d'urgence.

Processus d'élaboration

17. L'UNICEF et le personnel technique des principaux ministères constituent un groupe de travail technique pour examiner et recommander des composantes de programme qui ont été exprimées lors d'une série d'ateliers en 2009. L'équipe a pris en compte des recommandations figurant dans les observations finales du Comité des droits de l'enfant sur le rapport périodique de Myanmar. Des ateliers en interne ont été organisés à l'intention des équipes de programmes et d'opérations sur la planification et la programmation, la gestion basée sur des résultats et l'approche fondée sur les droits de l'homme, la programmation et la prospective. L'équipe a également incorporé les recommandations de l'examen à mi-parcours du programme de pays de 2006-2010 présidé par le Ministre de la planification et du développement économique. Le projet de programme de pays a été discuté avec le Ministère de la planification, les ministères associés et les donateurs partenaires intéressés. Il a été soumis à l'examen des homologues organisé par le Bureau régional qui a apporté son appui à la finalisation du document et la matrice des résultats qui l'accompagnent à la suite des nouvelles directives pour définir les résultats des composantes du programme et les résultats intermédiaires.

Les résultats des composantes du programme et les stratégies

18. L'objectif général du programme de pays 2011-2015 est de contribuer à la réalisation progressive des droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation en mettant l'accent sur les enfants vulnérables et de réduire les disparités. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs 2, 4 et 6 et la Déclaration du Millénaire. D'ici 2015, le programme aura contribué aux résultats stratégiques suivants : a) la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 130 en 1990 à 43 pour 1 000 naissances vivantes; b) la réduction du taux de mortalité infantile de 91 en 1990 à 35 pour 1 000 de naissances vivantes; c) la réduction du taux de mortalité néonatale à 16 pour 1 000 de naissances vivantes; l'augmentation de l'inscription nette à 90 % et

l'enseignement primaire à 80 %; d) promotion et amélioration d'un environnement protecteur pour tous les enfants contre la violence, l'exploitation, le dénuement et les abus.

19. Sur la base des progrès accomplis et des leçons apprises des programmes de pays précédents, la stratégie déterminante est d'aider tout d'abord les enfants vulnérables des townships les plus désavantagés et d'éliminer les disparités. L'UNICEF portera l'accent sur la construction et le renforcement de systèmes et encouragera la planification et la programmation au niveau de l'État et des divisions pour la durabilité et l'amélioration des capacités au niveau local. Sur le plan national, l'UNICEF appuiera l'élaboration et le renforcement de politiques et de stratégies pour mettre en œuvre des programmes nationaux comme l'immunisation et le déparasitage par les vermifuges et l'apport de vitamine A et autres micronutriments. Dans des townships ciblés qui ont des indicateurs faibles pour enfants, des programmes sectoriels seront mis ensemble afin que les impacts soient plus importants et faciliter ainsi des innovations et des modèles qui seront reproduits et améliorés.

20. Le Programme sera inspiré par les stratégies connexes suivantes : a) la fourniture de soutien et d'appui technique pour améliorer l'épanouissement et la gestion des connaissances, l'utilisation et la diffusion d'informations centrées sur l'enfant pour contribuer au développement de politiques, d'élaboration de programmes et d'allocation de budgets; b) le renforcement le système d'apport de service dans des townships choisis avec l'implication active de l'État/division en mettant l'accent sur la mise en œuvre effective et la synergie entre les composantes du programme et en améliorant la capacité des fournisseurs de service à soutenir les résultats atteints; c) l'établissement de partenariats avec les communautés, les mass medias et les organisations non gouvernementales afin d'accélérer les changements de comportement, en utilisant un mélange de stratégies de communication et d'approches sur les pratiques de soins aux enfants et la protection des townships choisis; d) la poursuite de l'intégration de la préparation et de la réponse comme priorité absolue au moyen de composantes de programmes pour faire face aux besoins humanitaires; e) en accordant une plus grande attention à l'analyse de genre et à la collecte de données ventilées qui visent à réduire les disparités de genre; f) en améliorant les capacités des partenariats et des réseaux à défendre, mobiliser et participer à un dialogue politique significatif, à l'apport des services, à la préparation d'urgence et à la réponse et à la mobilisation de ressources; g) la mise en œuvre de résultats basés sur la planification, le suivi et l'évaluation et l'attention spéciale accordée au suivi des objectifs; et h) le développement de programmes conjoints avec des institutions des Nations Unies, le cas échéant pour maximiser les résultats.

21. La présence sur le terrain de l'UNICEF en différents endroits facilitera la coordination avec les autorités de l'État, de la division et des townships pour appuyer la planification au niveau local et la promotion basée sur les résultats pour faciliter la mise en œuvre des programmes, notamment en partageant les bonnes pratiques et s'attaquant aux goulots d'étranglement.

Relations entre priorités nationales et UNDAF

22. Le Programme de pays de l'UNICEF contribue directement aux priorités nationales du gouvernement, aux plans et aux politiques sectoriels comme le Plan

national d'action de Myanmar pour les enfants 2006-2015, le Plan à long terme de développement de l'éducation (2001-2030), la Stratégie nationale de Myanmar pour la santé des enfants (2010 2014), le Plan stratégique pour la fourniture d'eau (2001-2010), l'assainissement et l'hygiène de Myanmar (2007-2011) et le Rapport de Myanmar sur les objectifs du Millénaire du développement.

23. Myanmar n'a pas un Bilan commun de pays ou un Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Toutefois, l'équipe de pays des Nations Unies a un cadre stratégique qui guide l'appui des Nations Unies aux efforts de développement de Myanmar. Le cadre résume les engagements des Nations Unies vis à vis de Myanmar en lien avec les priorités nationales et internationales.

Relation aux priorités nationales

24. Myanmar est signataire de la Convention des droits de l'enfant et la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes. Le programme de pays est régi par ces Conventions, la Déclaration du Millénaire, les objectifs du Millénaire et d'autres engagements internationaux et régionaux. Les composantes du projet de programme contribueront à ces priorités nationales qui sont en tandem avec les cinq zones focales du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

Les composantes du programme

25. **Survie et développement du jeune enfant**. Le programme appuiera et améliorera les interventions de grande envergure pour réduire davantage les causes de la mortalité et de la morbidité des enfants de moins de 5 ans qu'il est possible de prévenir et de guérir en attachant une attention spéciale aux zones qu'il est difficile d'atteindre. Ces efforts seront déployés dans le cadre du programme de santé et de nutrition du gouvernement. Le but de l'UNICEF est de a) renforcer la capacité de planification, de mise en œuvre et de supervision au niveau national, de l'État, de la division et des townships et b) d'améliorer l'apport des services. Pour cela, il est nécessaire de garantir que les médicaments et les produits essentiels sont disponibles; de fournir l'aide technique et de promouvoir une meilleure planification et d'une meilleure programmation; d'encourager le dialogue politique et le développement de politiques et de stratégies pour réduire les disparités. Le programme soutiendra la mobilisation des ressources et fournira des avis techniques pour l'expansion au niveau national des projets d'immunisation, d'apport de vitamine A et d'autres suppléments de micronutriments ainsi que des vermifuges. L'UNICEF contribuera aux composantes des résultats du programme suivant : a) améliorer la nutrition maternelle et infantile par la promotion de pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant, le supplément de micronutriments et le traitement de la malnutrition aigue; b) accroître la couverture et la qualité des services préventifs et curatifs ainsi que des pratiques familiales importantes de soins appropriées pour les maladies liées à l'enfance; b) développer des politiques et des pratiques pertinentes pour la santé de la mère et du nourrisson et accroître la couverture de la qualité des interventions en faveur de la mère et de l'enfant au niveau des installations et des communautés dans les townships ciblés.

26. **Eau, assainissement de l'environnement et hygiène**. Le programme portera principalement sur la réduction des disparités en ciblant les zones où l'accès aux sources d'eau potable est limité. L'expérience de la cartographie de la contamination

naturelle à l'arsenic dans les eaux souterraines sera étendue pour répondre aux autres paramètres relatifs à la qualité de l'eau qui peuvent être potentiellement dangereux pour la santé publique. D'autres discussions seront poursuivies sur les normes nationales proposées pour l'eau potable et le développement de directives concernant l'eau et l'hygiène des écoles. De la même façon, la promotion du traitement de l'eau au niveau des ménages en utilisant des techniques pas trop chères et adaptées aux conditions locales sera poursuivie afin d'atteindre les objectifs de santé fixés. Dans le cadre de l'initiative de l'école amie des enfants, l'UNICEF poursuivra l'élargissement de ses réseaux hydrauliques et sanitaires dans les écoles qui ne bénéficient pas de telles installations. Cette composante du programme est conforme aux efforts du gouvernement pour améliorer les infrastructures sanitaires et hydrauliques et réduire les épidémies qui sont liées à l'eau polluée et à l'hygiène, notamment la diarrhée[9]. Les résultats attendus de la composante du programme d'ici 2015 sont les suivants : a) réduire les maladies qui sont causées par la pollution de l'eau par les excréments et les conditions hygiéniques insatisfaisantes, notamment la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans dans les zones ciblées, en améliorant les conditions hygiéniques et éliminant les obstacles qui empêchaient l'accès aux services d'hygiène et de fourniture d'eau durable; b) établir et mettre en œuvre des cadres législatifs et des politiques d'appui comme la norme nationale d'eau potable et une stratégie saine de fourniture d'eau et adopter des mesures d'hygiène dans les écoles.

27. **Enseignement de base et égalité de genre**. Le programme aidera le Ministère de l'éducation à améliorer davantage l'inscription nette actuelle de plus de 80 % avec la parité de genre et à augmenter le pourcentage des enfants à l'école afin qu'ils achèvent le cycle d'enseignement primaire conformément à l'objectif 2 du MDD. Le but du programme est d'amener progressivement les enfants âgés de 3 à 5 ans à accéder très tôt à un enseignement de qualité, d'être stimulés et préparés à être inscrits à point nommé à l'école primaire. Il a également pour objectif de permettre aux enfants de 5 à 9 ans d'accéder et d'achever un cycle primaire de qualité et d'atteindre les niveaux de connaissance exigés. L'intervention sera associée au développement de la petite enfance, les compétences de vie ainsi que les activités de participation de l'adolescent. Le programme renforcera et élargira les initiatives en cours, comme l'initiative « école amie des enfants ». L'UNICEF travaillera de concert avec des collèges de formation des maîtres pour donner toute son importance au concept d'école amie des enfants et améliorer la qualité de l'éducation grâce à un processus efficace d'enseignement. Elle étendra les systèmes de gestion de l'information pour les townships et le programme d'éducation scolaire pour encourager une politique basée sur la consultation et la promotion dans le droit fil du Plan d'éducation de 30 ans du gouvernement. La stratégie principale du programme vise à réduire les disparités à l'accession à l'éducation de qualité de base et à augmenter les taux de réussite dans le cycle de l'enseignement primaire. L'UNICEF devrait contribuer aux résultats des composantes suivantes du programmes d'ici 2015 : a) améliorer la capacité du gouvernement aux niveaux national et sous national afin de faciliter l'accès à l'éducation de base avec des disparités réduites dans l'enseignement pré scolaire et primaire; b) appuyer le gouvernement pour l'amélioration la qualité des écoles primaires au niveau national par l'intermédiaire de l'initiative de l'école amie des enfants; c) permettre au niveau

[9] Département des affaires du développement, Plan décennal de fourniture d'eau potable dans les régions rurales.

national aux adolescents, qu'ils soient scolarisés ou non d'avoir accès à l'enseignement sur les compétences de vie afin de réduire les risques et les vulnérabilités, y compris le VIH/SIDA.

28. **Le VIH et les enfants**. Le programme vise à freiner la propagation du VIH et à réduire son impact dans la population en général dont la prévalence actuelle est estimée à 0.61 %. L'UNICEF appuie le gouvernement en étendant ses services pour la prévention du VIH de la mère à l'enfant en augmentant l'accès aux conseillers en thérapie et au dépistage chez les femmes enceintes et en fournissant le nevirapine pour réduire la transmission du VIH aux enfants. Ces services sont actuellement disponibles dans 170 des 325 townships. Il est possible de contrôler davantage la propagation du VIH et de minimiser son impact en 'démédicalisant' la réponse au VIH par une approche beaucoup plus centrée sur la famille, les services d'appui social, les mesures de protection plus grandes et l'élargissement des partenariats avec plusieurs départements du gouvernement et des communautés. L'UNICEF contribuera aux résultats des composantes suivantes du programmes d'ici 2015 : a) par une réponse et une capacité renforcées de différents secteurs à tous les niveaux de la prévention du VIH parmi les enfants et les femmes afin de réduire davantage l'infection pédiatrique du VIH; b) par une stratégie et des normes élaborées et mises en œuvre pour la prévention, les soins, l'appui et la protection des enfants infectés et touchés par le VIH/SIDA et qui sont documentées dans le plan stratégique national.

29. **Protection de l'enfant**. Le programme appuiera les efforts du gouvernement pour que les 80 % des enfants identifiés comme étant en danger ou marginalisés soient moins exposés et moins vulnérables à la violence, aux abus et à l'exploitation. Il renforcera ses efforts de promotion concernant la planification, la budgétisation et le développement des politiques et continuera à apporter son appui à des arrangements interministériels et interdépartementaux appropriés pour une protection adéquate de l'enfant. Le programme cherchera à promouvoir et à renforcer des services intégrés amis des enfants aux niveaux de l'État, des divisions, des townships et des communautés et continuera à apporter des améliorations au système de justice juvénile, à lutter contre le trafic des êtres humains et à en faveur de la protection des enfants. Il cherchera également à garantir que les politiques et les programmes de protection de l'enfant bénéficient de la collecte améliorée des données et des analyses sur la situation des enfants. L'UNICEF contribuera aux résultats des composantes des programmes suivants d'ici 2015 : a) une politique nationale développée et opérationnelle de bien être social et de protection de l'enfant qui soit conforme à la législation relative de Myanmar; b) le renforcement des capacités des responsables du gouvernement, des organisations de la société civile et des communautés de mettre en œuvre des services de prévention, de récupération et de réintégration à l'intention des enfants vulnérables pour renforcer leur protection et le système de protection social, notamment l'amélioration la collecte et l'usage des données; la mise en œuvre complète des normes nationales et internationales pour prévenir et répondre aux graves violations des droits des enfants, conformément aux résolutions 1612 et 1882 du Conseil de sécurité.

30. **Politique sociale de promotion, de suivi et d'évaluation**. Le programme appuiera la formulation d'une politique sociale basée sur les faits et la promotion des droits de l'enfant au moyen d'une politique sociale qui soit au centre et des stratégies de protection sociale aux niveaux institutionnels et nationaux. Ce programme apportera une assistance technique aux départements similaires en

conduisant des analyses thématiques, des études et des examens de politiques dans des domaines d'actualité afin d'améliorer et de mettre à jour des politiques et des stratégies pour améliorer les résultats en faveur des enfants. Le programme appuiera également la gestion des connaissances relatives aux politiques sociales et aux stratégies de protection sociale en faveur des femmes et des enfants en renforçant les réseaux pertinents avec un vaste ensemble de parties prenantes, y compris le gouvernement, les institutions académiques, les organisations de la société civile et les médias. Les résultats attendus des composantes du programme d'ici 2015 sont les suivants : les stratégies et les politiques sociales nationales sont développées et les systèmes de protection introduits pour réduire les disparités et les vulnérabilités au niveau national et des townships. Ces résultats seront basés sur l'amélioration de la collecte et de l'utilisation de données ventilées disponibles pour la promotion des politiques et la planification.

31. **Les programmes de communication et d'information** appuieront les objectifs de programme de pays et les buts du Millénaire du développement par des inputs de communication stratégique pour la promotion et la communication en vue du changement des communications, en partie en augmentant la prise de conscience sur les droits des enfants au moyen des médias et d'autres relations externes. Des activités de communication qui encouragent la participation des enfants visent également à apporter une plus grande visibilité aux questions relatives aux enfants et à aider à mobiliser des ressources pour les enfants à Myanmar. Le coût du programme des activités de communication est couvert en vertu des composantes des programmes respectifs.

32. **Les coûts intersectoriels** couvriront la gestion et l'appui au programme général de pays, y compris la planification, la coordination et le suivi du programme sur le terrain. Ils couvriront également les coûts du personnel et des dépenses d'exploitation relatifs à la fourniture, le logistique, l'administration et les finances.

Principaux partenariats

33. Myanmar ne reçoit une aide extérieure limitée, directement ou indirectement par l'intermédiaire d'agences multilatérales et bilatérales. Le niveau de l'assistance bilatérale a augmenté en 2008 à la suite du cyclone Nargis. Des donateurs ont créé ensemble des fonds spéciaux qui seraient mis à la disposition d'organisations non gouvernementales sur la base de « Manifestation d'intérêt et Appel à propositions » pour suppléer aux moyens d'existence et financer des soins de santé. Quatre pays membres de l'Organisation pour la coopération économique et le développement et l'Union européenne financent un programme d'éducation de base de haute qualité créé par l'UNICEF depuis 2007. Avec l'établissement du Fonds mondial contre les trois maladies et la réactivation possible du Fonds global en 2011, des ressources pour d'autres problèmes prioritaires de santé des enfants comme la pneumonie, la diarrhée et les infections respiratoires aigues méritent d'être mobilisées. L'UNICEF travaille sur le terrain à la mise en œuvre de programmes soit directement soit par l'intermédiaire de départements gouvernementaux et d'un certain nombre d'organisations internationales et non gouvernementales locales et de d'organisations religieuses. La programmation conjointe avec les institutions des Nations Unies pour le suivi de la santé procréative et l'éducation sera encouragée.

Suivi, évaluation et gestion de programme

34. Le Ministère de la planification nationale et du développement économique est l'organe de coordination du programme général de mise en œuvre et signe le Plan d'action du programme de pays de l'UNICEF. Un plan intégré d'évaluation et de suivi quinquennal guidera l'équipe de gestion de pays sur la gestion axée sur des résultats et la planification des principales recherches, études, enquêtes et évaluations de manière globale. La base de données DevInfo contribuera au processus de prise décision liée à la situation des enfants dans le contexte plus large des objectifs. Le résumé des résultats matriciels mettent en évidence les résultats espérés des composantes du programme ainsi que les indicateurs clefs du programme qui seront utilisés pour surveiller et évaluer les performances du programme. Les résultats du MICS 2009/2010 et l'Enquête nationale sur les ménages 2009/2010 seront utilisés comme base de référence des données et des enquêtes spécifiques seront entreprises pour suivre les principaux résultats des progrès de la composante du programme le cas échéant. Il faut espérer qu'il sera possible d'élargir les partenariats avec les autorités locales dans les zones de cessez le feu pour répondre aux besoins aigus des enfants de Myanmar partout dans le pays.