



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**

République populaire démocratique de Corée

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays pour la République populaire démocratique de Corée est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui prévoit des dépenses de 9 305 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 118 842 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2011-2015.

* E/ICEF/2010/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site 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†

(2008, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	6,5
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	55
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage*)	19
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2005)**	77
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (pourcentage net, garçons/filles)	a/
Élèves du primaire atteignant la dernière année de scolarité (en pourcentage)	–
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage)	100
Utilisation de services d'assainissement adéquats (en pourcentage)	–
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	–
Enfants qui travaillent (en pourcentage, enfants de 5 à 14 ans)	–
RNB par habitant (en dollars des États-Unis).	b/
Enfants d'un an ayant reçu le vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage).	92
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	98

† On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse ci-après : www.childinfo.org/.

* Norme de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé.

** 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 370 pour 100 000 naissances vivantes.

a/ Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2009, le taux net de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire était de 99 %. Les données relatives aux disparités entre sexes ne sont pas encore disponibles.

b/ Faible revenu (975 dollars des États-Unis ou moins).

La situation des enfants et des femmes

1. En République populaire démocratique de Corée, le développement social et, par conséquent, les progrès accomplis vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) présentent un bilan mitigé, ce pays ayant atteint quelques-uns de ces derniers, tandis qu'il est à la traîne pour les autres. Avec une population totale de 24 millions d'habitants (recensement de 2008), la Corée ne semble pas en mesure de réaliser la plupart des OMD. En ce qui concerne l'OMD 2 (assurer l'éducation primaire pour tous), une politique d'enseignement obligatoire d'une durée de 11 ans permet à tous les enfants de terminer leurs études secondaires. Les taux d'alphabétisation sont proches de 100 %. Cependant, les méthodes pédagogiques n'ont pas suivi le rythme de l'évolution des normes internationales. Bien que des matériels multimédia aient été introduits dans certains centres urbains, les matériels pédagogiques de base ne sont pas adaptés aux besoins du pays.

2. S'agissant de certaines composantes de l'OMD 3, notamment l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la République populaire démocratique de Corée a obtenu des résultats satisfaisants. Selon le Gouvernement, les objectifs concernant les indicateurs relatifs à la parité entre garçons et filles dans l'enseignement et entre femmes et hommes en matière d'alphabétisation ont tous été atteints. L'égalité de salaire entre femmes et hommes est garantie et les femmes bénéficient d'un congé de maternité payé d'une période modulable de cinq mois.

Cependant, bien que les femmes constituent un pourcentage élevé de l'emploi salarié, leur représentation aux postes de responsabilité dans la fonction publique et à l'Assemblée populaire suprême laisse apparaître de grandes disparités : elles occupent 16 % des postes. Les stéréotypes fondés sur le sexe demeurent profondément ancrés et les femmes continuent d'assumer l'essentiel des tâches ménagères.

3. Dans le secteur de la santé, malgré les acquis des années 80, les taux actuels de mortalité infantile et maternelle (le taux de mortalité infantile s'élevant à 19 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle à 77 pour 100 000 naissances vivantes) se maintiennent à un niveau beaucoup plus élevé que dans les années 90 (13 pour 1 000 naissances vivantes et 50 pour 100 000 naissances vivantes, respectivement). Le Gouvernement s'efforce d'améliorer cette situation et de réaliser les OMD 4 et 5 (réduire la mortalité infantile de deux tiers et la mortalité maternelle de trois quarts d'ici à 2015). Les taux de malnutrition demeurent très élevés et il y a lieu d'améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

4. La difficulté d'accéder à des soins de qualité demeure une contrainte majeure en ce qui concerne la santé en matière de procréation, notamment la planification familiale, les services de santé pour les nouveau-nés et les enfants. S'y ajoutent l'insuffisance des ressources affectées à l'élargissement de la gamme de services essentiels à travers le pays, l'absence d'informations sur les normes et meilleures pratiques internationales, le manque de capacités en matière de suivi et de supervision. Les insuffisances nutritionnelles des femmes avant la grossesse ont une incidence sur la mortalité et la morbidité maternelles, et il est nécessaire d'y faire face.

5. Même si le Gouvernement a renforcé son action en matière de prévention du VIH/sida au cours de ces dernières années, le manque de connaissance des populations sur la transmission du VIH, l'accroissement des déplacements transfrontaliers et le manque d'équipements du système de santé pour traiter les personnes infectées sont autant de facteurs qui soulignent la nécessité de consentir des efforts supplémentaires en matière de prévention et de gestion. Le paludisme sévit à des degrés divers dans sept des 10 provinces. Depuis la réapparition du paludisme à la fin des années 90, le pays a réussi à réduire considérablement le nombre de cas (de 296 540 en 2001 à 7436 en 2007). Les estimations actuelles concernant la tuberculose font état de 79 000 cas, dont 44 379 nouveaux cas à frottis positif. L'UNICEF a exceptionnellement accepté la demande qui lui a été présentée de jouer le rôle de principal bénéficiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de 2010 à 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en étant le bénéficiaire auxiliaire. Ceci place l'UNICEF dans une position privilégiée pour gérer les composantes relatives aux programmes, aux ressources financières, au suivi et à l'évaluation, et de prendre en charge la passation des marchés de biens sanitaires et non sanitaires. Les fonds approuvés s'élèvent au total à environ 88 millions de dollars. Ils seront disponibles à partir de mi-2010, pour une période de cinq ans et permettront de disposer de ressources essentielles en vue d'accélérer les efforts visant la réalisation de l'OMD 6.

6. La situation du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène demeure inquiétante. Les réseaux d'eau courante mis en place au début des années 80 sont dans un état déplorable en raison de l'insuffisance des investissements et de la réhabilitation, de la pénurie d'électricité et des dégâts causés par les catastrophes

naturelles. S'il est vrai que la presque totalité des ménages bénéficient d'un accès à un réseau d'assainissement, les remarques faites en particulier dans les zones rurales laissent à penser que les latrines sont généralement d'un type rudimentaire et demeurent, par conséquent, inefficaces pour prévenir la présence de matières fécales dans l'environnement. Ainsi, les diarrhées causées par une eau de mauvaise qualité, des réseaux d'assainissement inadaptés et un comportement individuel peu hygiénique continuent d'être l'une des principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le Gouvernement a favorisé le remplacement des systèmes d'approvisionnement en eau par pompage par des systèmes d'adduction d'eau par gravité, ainsi que la mise en place de systèmes décentralisés de traitement des eaux usées. Par conséquent, la période 2011-2015 s'avère critique pour le Gouvernement dans la réalisation de l'OMD 7 (réduire de moitié le pourcentage de la population qui ne bénéficie pas d'un accès durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base).

Principaux résultats obtenus et leçons tirées de la coopération passée (2007-2010)

Principaux résultats enregistrés

7. Grâce à la collaboration avec GAVI Alliance et l'OMS, l'immunisation totale de routine est supérieure à 95 % pour les enfants de moins d'un an et la couverture par le vaccin associé antidiphthérique, anticoquelucheux et antitétanique et par le vaccin contre l'hépatite B est passée de 82 % en 2006 à 94 % en 2009. En 2008, une étude menée par des consultants internationaux indépendants sur la couverture vaccinale à l'échelle nationale a validé les excellents résultats du programme élargi de vaccination (PEV). L'évaluation de l'infrastructure et du fonctionnement de la chaîne du froid à travers le pays a débouché sur l'élaboration d'un programme de renouvellement qui a amélioré la planification systématique et optimisé les services offerts dans le cadre du PEV.

8. En 2007, la riposte rapide de l'UNICEF et de l'OMS à une importante épidémie de rougeole s'est traduite par la vaccination de 16 millions de personnes en huit semaines, ce qui a permis d'endiguer l'épidémie. De même, une réaction rapide et efficace de l'UNICEF, en collaboration avec d'autres partenaires du développement de premier plan face à de graves inondations en 2007, a renforcé l'intervention du Gouvernement auprès des populations, grâce à la fourniture d'eau potable de soins de santé primaire, tout en endiguant la propagation de maladies. Des études de l'impact nutritionnel sur les enfants ont été effectués et les écoles ont été rouvertes rapidement. Il s'en est suivi la mise au point d'un kit de couverture de soins en faveur de la mère et du nouveau-né, qui a été distribué à tous les comtés prioritaires. Les salles d'accouchement et les unités de soins intensifs ont été rénovées, ce qui a permis d'améliorer les soins obstétricaux et, ainsi, de garantir des accouchements à moindre risque. Le succès du système de couverture de soins en faveur de la mère et du nouveau-né a été tel qu'il a été reproduit et son utilisation a été élargie à tous les domaines habituels des programmes.

9. Le rapport préliminaire de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2009 montre que plus de 68 % des ménages ont consommé du sel iodé, pendant que 90 % des enfants âgés de six à 59 mois ont reçu des doses de suppléments de vitamine A. En outre, 98 % des enfants âgés de deux à cinq ans ont régulièrement

reçu des comprimés de déparasitage. Afin de prévenir les malformations du tube neural chez le nouveau-né, la politique relative aux micronutriments complémentaires a été revue dans le but d'introduire des suppléments de fer/folate pour les adolescentes (16-17 ans), des suppléments de fer/folate pour la période précédant la conception (23-28 ans), la supplémentation en micronutriments multiples (ainsi que le déparasitage) pour les femmes enceintes et celles qui allaitent (trois mois après l'accouchement). Un kit complet présentant les connaissances de base essentielles à l'intention des nouveaux mariés a été élaboré et sa mise en pratique a été couronnée de succès dans huit comtés prioritaires en 2009.

10. Le plan triennal de révision des programmes de mathématiques de l'enseignement primaire a d'ores et déjà été mené à terme. Le nouveau programme scolaire a été appliqué avec succès dans le cadre d'une expérience pilote, avec l'appui de l'UNICEF et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) dans 28 écoles, touchant plus de 100 enseignants et de classes dans des zones urbaines, suburbaines et rurales.

11. Les normes relatives à l'apprentissage et au développement des enfants de moins de 5 ans ont été revues, avec la participation des Ministères de l'éducation et de la santé publique et l'appui d'experts internationaux, dans le souci de se conformer aux normes internationales.

12. Un kit de préparation à la vie d'adulte fondée sur des compétences pratiques et fournissant une large gamme d'informations essentielles à l'intention de divers publics a été élaboré et distribué au niveau national. Le kit est adapté aux besoins des populations cibles et permet d'accroître la disponibilité de textes de lecture au niveau national.

13. L'infrastructure de base a été améliorée dans les comtés prioritaires, grâce à la construction de latrines dans les écoles et à la réhabilitation des centres de formation en cours d'emploi, ce qui a permis au Gouvernement de disposer de modèles en vue de l'expansion.

14. Une assistance technique a été fournie au Ministère de la gestion urbaine afin d'évaluer les besoins du secteur, de planifier et de mettre en place des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et de former des techniciens nationaux. Ceci s'est traduit par une amélioration de la gestion des services de distribution de l'eau et d'assainissement.

15. La mise en place de systèmes d'adduction d'eau par gravité, une solution efficace et plus rationnelle d'un point de vue économique que les systèmes d'approvisionnement en eau par pompage, a permis l'approvisionnement régulier en eau potable de 230 000 personnes. Cette intervention réussie peut aisément être reproduite à grande échelle, afin de toucher un plus grand nombre de communautés.

16. En octobre 2008, pour la première fois en 15 ans, un recensement national a été effectué en République populaire démocratique de Corée, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Le processus a été conforme aux normes internationalement reconnues. L'UNICEF appuyé, avec la participation du Programme alimentaire mondial (PAM), le Bureau national du recensement dans la réalisation de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2009. L'enquête et le recensement ont permis de recueillir de nouvelles données, après une pénurie de plusieurs années, et offert l'opportunité de renforcer les capacités et les connaissances du personnel technique de la fonction publique.

Enseignements tirés de la coopération passée

17. L'enquête de 2008 sur la couverture du PEV a montré qu'avec un approvisionnement suffisant en vaccins et un appui logistique adapté, le pays peut parvenir à un taux élevé de couverture vaccinale. Toutefois, la viabilité à long terme demeure un problème, en raison d'une forte dépendance vis-à-vis des donateurs. L'introduction de nouveaux vaccins et de vaccins associés et l'obligation de maintenir la chaîne du froid rendent la tâche encore plus difficile. La poursuite de l'alliance stratégique avec GAVI et la maîtrise du processus par le Gouvernement constituent des éléments essentiels du renforcement du programme de vaccination et du maintien d'un taux de couverture élevé.

18. Les interventions appuyées par l'UNICEF se sont essentiellement concentrées sur les villes et n'ont pas touché, par conséquent, une large proportion de la population des zones rurales. Il est nécessaire de concevoir des services sociaux de qualité dans l'ensemble des comtés, notamment dans les zones rurales, ce qui constitue un véritable défi dans les zones montagneuses et côtières du pays.

19. D'importants enseignements ont été tirés de divers projets pilotes en matière de nutrition, d'approvisionnement en eau, de santé et d'éducation et ont facilité l'élaboration de principes directeurs en vue de l'intensification de ces interventions.

Programme de pays pour 2011–2015

Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		
	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé	1 396	83 842	85 238
Nutrition et soins	2 326	10 000	12 326
Eau, assainissement et hygiène	1 396	12 500	13 896
Éducation	2 326	10 000	12 326
Sensibilisation et gestion des connaissances	930	2 500	3 430
Dépenses intersectorielles	931	–	931
Total	9 305	118 842	128 147

Note : en cas d'urgence, des fonds supplémentaires pourront être collectés.

Préparatifs

20. La planification du programme de pays a été effectuée par l'UNICEF, en étroite collaboration avec le Conseil consultatif national, les différents ministères d'exécution concernés, des organismes des Nations Unies et des autres principaux organismes de développement international. Le programme de pays proposé est conforme aux résultats des consultations sur le Cadre stratégique des Nations Unies définissant la collaboration entre les Nations Unies et la République populaire démocratique de Corée pour la période 2011-2015 et à la mise à jour de l'analyse de la situation des enfants et des femmes réalisée par l'UNICEF. Les résultats de

l'examen annuel et de la réunion de réflexion stratégique de décembre 2009 ont également été pleinement pris en compte. Une étude de l'impact sur l'environnement a également constitué une composante essentielle de la préparation, eu égard à l'important élément de construction des programmes en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé et des programmes d'éducation. Au cours des différentes phases de la planification, les ministères concernés, les organismes des Nations Unies et les autres partenaires du développement ont tous joué un rôle important dans l'évaluation critique des enseignements tirés du programme de pays 2007-2010 et des progrès accomplis dans ce cadre, ainsi que dans la validation un des éléments du nouveau programme de pays. Un atelier sur l'analyse des goulets d'étranglement s'est tenu en février 2009 avec la participation des collègues de l'UNICEF de la région. Les conclusions de cet atelier ont été une contribution appréciable à la planification de futures stratégies dans le secteur de la santé.

Éléments du programme, résultats et stratégies

21. L'objectif général du programme de pays est d'appuyer le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée dans le renforcement de capacités nationales autonomes de manière à ce que tous les enfants du pays jouissent de leur droit à la survie, de leur droit de se développer, d'être protégé et de participer à la vie familiale. Les résultats de cette composante du programme sont présentés ci-dessous. Des résultats intermédiaires seront mis au point, de même que les plans d'action du programme de pays.

22. Le programme de pays à l'ambition de renforcer l'élaboration d'un cadre d'action national favorable aux enfants, grâce au plaidoyer, à un appui technique accru aux principaux ministères, à l'établissement d'alliances stratégiques avec des organisations telles que GAVI Alliance et le Fonds mondial, et à l'adoption de stratégies novatrices de communication pour le développement.

23. Le programme s'attachera également à améliorer la génération, la gestion et l'utilisation de connaissances sur les enfants aux fins d'une planification nationale reposant sur des données probantes et englobant le suivi des progrès accomplis vers la réalisation des OMD.

24. Dans le souci de favoriser le développement de l'enfant et d'améliorer les soins en faveur des enfants âgés de moins de 5 ans, le programme appuiera l'élargissement de l'accès aux services de santé, en mettant un accent particulier sur les soins primaires et secondaires. En outre, afin de concourir à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pour des causes qu'il est possible de prévenir et de traiter aisément, le programme favorisera le maintien d'un taux élevé de couverture par antigène des enfants âgés de moins d'un an et continuera de renforcer les capacités nationales, afin d'intensifier d'autres interventions sanitaires à fortes retombées. Grâce à l'appui du Fonds mondial, un accent particulier sera mis sur la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme et à la tuberculose, grâce à la prise en charge du traitement et la fourniture de moustiquaires imprégnées pour la prévention du paludisme chez les enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitant.

25. Le programme apportera sa contribution à l'amélioration de la nutrition de l'enfant grâce à des interventions fondées sur des données probantes telles que la

promotion de l'allaitement exclusif au sein, les aliments complémentaires, les micronutriments complémentaires, l'amélioration du développement, de la prise en charge sanitaire et de la protection de l'enfant, en particulier dans les institutions, la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère au niveau communautaire et dans les structures sanitaires. La situation nutritionnelle des femmes en âge de procréer sera essentiellement améliorée grâce à la supplémentation en micronutriments multiples.

26. En tirant les enseignements des situations d'urgence passées, l'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies et partenaires, afin de renforcer les capacités de réaction aux situations d'urgence du Gouvernement et d'élaborer des stratégies de réduction des risques concernant la nutrition, la santé, le programme WASH et le secteur de l'éducation, autant d'éléments essentiels du respect des Principaux engagements de l'UNICEF pour les enfants en situation d'urgence. D'une manière plus générale, l'effet des graves pénuries alimentaires et du changement climatique continuera de nécessiter un suivi rigoureux, dans le souci de veiller à ce que des plans soient élaborés en vue d'une réaction appropriée et dans les meilleurs délais.

27. L'accès à l'eau potable et l'utilisation de celle-ci, l'assainissement et les pratiques en matière d'hygiène seront améliorés, ce qui devrait contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la diarrhée et aux infections respiratoires aiguës chez l'enfant. Les principales actions consisteront à renforcer les capacités du Gouvernement en matière de planification, de gestion et de suivi des services améliorés d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et à intensifier la fourniture de services aux villes et zones rurales des comtés, notamment dans les établissements de santé et d'éducation et les crèches.

28. La qualité de l'éducation sera améliorée grâce au renforcement des capacités nationales en matière de planification et de gestion de l'éducation, à l'introduction de nouvelles méthodes pédagogiques et didactiques, à la modernisation des programmes scolaires et à des interventions stratégiques dans la prise en charge et le développement de la petite enfance. L'éducation fondée sur des compétences pratiques sera renforcée au niveau national et à la base. Des installations scolaires et sanitaires seront réhabilitées ou construites dans les comtés prioritaires. Des interventions novatrices seront mises en place à titre expérimental dans les comtés prioritaires et pourront servir de modèle pour le Gouvernement et les autres partenaires du développement en vue de l'expansion dans d'autres zones.

29. Le programme de pays à l'ambition de parvenir aux principaux résultats en s'appuyant sur les moyens d'action suivants, en étroite collaboration avec le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée :

a) L'UNICEF consolidera la synergie entre prestations de services, renforcement de capacités et plaidoyer et en tirera tous les avantages possibles. Elle continuera d'adopter une approche fondée sur des données probantes et renforcera ses grandes orientations, du point de vue géographique et en ce qui touche aux aspects de fonds, dans le cadre de son nouveau programme de pays;

b) Le plaidoyer en faveur de l'accroissement des affectations budgétaires de l'État aux secteurs sociaux à l'intention des enfants sera une méthode d'action stratégique importante et une composante clef du nouveau programme de pays. La génération de données facilitera les débats reposant sur des données factuelles sur

les questions prioritaires des politiques sociales. L'appui de l'UNICEF à la programmation dans un nombre limité de comités prioritaires permettra de disposer de données fondamentales pour le plaidoyer et les initiatives à prendre, tout en ouvrant la voie à une introduction progressive et à une éventuelle intensification en vue d'une transposition à l'échelle nationale. L'UNICEF plaidera en faveur d'une plate-forme sans exclusive et renforcera les capacités des ministères en matière de fourniture de services de qualité à tous les enfants, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et du contexte;

c) La définition et la mise en œuvre des stratégies novatrices de communication pour le développement seront partie intégrante du prochain programme de pays et favoriseront le renforcement systématique des capacités du pays, une plus grande demande de services et l'obtention de meilleurs résultats en ce qui concerne l'enfance.

30. Étant donné l'importance stratégique des questions de genre dans le processus de développement, le présent programme de pays veillera à ce que l'équité entre les sexes soit prise en compte.

31. L'UNICEF continuera de collaborer avec d'autres organismes des Nations Unies dans la programmation par zone géographique ou par secteur, afin d'avoir un effet synergique sur les femmes et les enfants.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

32. Il n'existe pas de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la République populaire démocratique de Corée. En fait, le programme de pays a été élaboré dans le cadre du nouveau Fonds spécial des Nations Unies pour 2011-2015. Il est conforme aux priorités nationales du Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée.

Relations avec les priorités internationales

33. Le nouveau programme de pays s'inspire de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres principes humanitaires et adopte une approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme, tout en mettant l'accent sur les enfants et leur famille. Les interventions prioritaires favoriseront la réalisation des OMD, de la Déclaration millénaire qui y a trait et d'*Un monde digne des enfants*. Le nouveau programme appuiera les domaines prioritaires d'intervention du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

Éléments du programme

34. L'UNICEF a l'ambition de consolider les résultats du précédent programme de pays et de les mettre à profit dans la réalisation des OMD. La stratégie sera axée sur le plaidoyer, la mise en place de systèmes et l'amélioration des processus, notamment l'amélioration qualitative des services et de la gestion des connaissances.

35. **Plaidoyer et gestion des connaissances.** Cette composante du programme s'attachera à faire reconnaître l'intérêt de l'adoption de politiques intégrées afin de réduire la vulnérabilité et les disparités, de prendre en compte l'équité entre les sexes et d'appuyer les institutions prenant en charge des enfants et les enfants ayant

des besoins particuliers. En outre, elle mettra l'accent sur une recherche analytique de qualité sur les questions relatives à l'enfance, notamment le suivi de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2009, et renforcera le partage des enseignements retenus, avec la mise en place de capacités appropriées pour une planification à long terme, à travers l'intégration des programmes et de la planification locale à des mesures ciblées avec précision.

36. Le renforcement des capacités du Gouvernement en matière de génération, de collecte, d'analyse et d'utilisation de données à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs est le principal résultat escompté.

37. En conformité avec le PNUAD, le programme appuiera davantage tous les partenaires étatiques et cherchera à améliorer la planification sectorielle, grâce à diverses activités de renforcement des capacités, notamment en ce qui concerne l'analyse des données, l'assistance technique à la planification stratégique sectorielle, au suivi axé sur les résultats et la culture de l'obligation rendre compte. La mise au point d'un système interne plus volontariste de suivi axé sur les résultats exigera une amélioration des rôles, des capacités et des compétences en vue d'une planification des programmes et d'une définition des politiques sociales plus éclairées, notamment l'intégration des interventions et la mise en place de politiques/principes directeurs au niveau des pays prioritaires. Le partage des connaissances grâce à une plus grande expérience internationale sera la pierre angulaire de cette stratégie et permettra l'adoption de bonnes pratiques d'autres pays de la région et la mise en place d'un réseau institutionnel régional.

38. La Commission consultative nationale sera le principal partenaire étatique. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec tous les partenaires des Nations Unies, les autres partenaires du développement et les ministères d'exécution concernés.

39. **Santé.** Cette composante sera centrée sur l'accroissement des possibilités d'accès à des services de santé de qualité, la priorité étant accordée aux installations sanitaires primaires et secondaires. Le programme englobera également l'appui du Fonds mondial au renforcement de la prévention et de la prise en charge des cas de paludisme et de tuberculose, notamment en matière de dépistage, d'acquisition et de distribution de moustiquaires imprégnées pour la prévention du paludisme, et d'amélioration des traitements et autres approvisionnements. À travers l'articulation de la démarche des soins, l'UNICEF appuiera, dans tous les comtés prioritaires, l'introduction et l'expansion des principales pratiques en matière de soins de santé telles que la stratégie de gestion communautaire intégrée des maladies de l'enfance, dans le souci de faire face aux principales maladies (diarrhée et pneumonie, par exemple), en conformité avec les objectifs du PNUAD en matière de développement social, et d'appuyer directement la réalisation des OMD 4, 5 et 6.

40. Les principaux résultats escomptés d'ici à 2015 sont les suivants : a) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale en ce qui concerne la formulation et la mise en œuvre de politiques appropriées et de stratégies axées sur les résultats aux fins de la gestion du système de santé à l'échelle nationale; b) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale, meilleur accès de tous les enfants à des services de santé de qualité, et accès des femmes à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité; c) réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme et à la tuberculose dans les zones touchées.

41. Le Ministère de la santé publique est le principal partenaire et il mettra en œuvre des programmes conjoints avec d'autres partenaires du développement intervenant dans le domaine de la santé, notamment l'OMS, le FNUAP et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

42. **Nutrition et soins.** Cette composante appuiera les initiatives du Gouvernement visant à réduire la sous-alimentation, en conformité avec les cibles mondiales des OMD 1, 4 et 5. Elle appuie également l'objectif visé par le PNUAD en matière de nutrition, il cherche à améliorer la situation nutritionnelle des femmes et des enfants. Le programme accordera la priorité aux pouponnières, aux crèches et aux ménages des comtés prioritaires, à travers des interventions reposant sur des bases factuelles et à fortes retombées, en y associant une initiation à l'allaitement au sein au plus tôt, l'allaitement exclusif au sein, une alimentation complémentaire adaptée et sûre et l'amélioration des soins aux enfants. Cette composante continuera également d'appuyer le recours à des micronutriments complémentaires et la lutte contre l'anémie chez les nouveau-nés, les enfants en bas âge et les femmes en âge de procréer, notamment celles qui sont enceintes ou allaitent.

43. Les principaux résultats escomptés d'ici à 2015 sont les suivants : a) amélioration de la nutrition infantile et maternelle aux niveaux local et national; b) amélioration du comportement et des pratiques en matière d'assistance sanitaire au niveau des institutions et des ménages des comtés prioritaires; c) renforcement des capacités de l'État en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours, notamment à travers des stratégies de réduction des risques à long terme, en particulier en matière de nutrition.

44. Les principaux partenaires seront l'Institut pour la nutrition de l'enfant, le Ministère de la santé publique, ainsi que l'Agence suisse de coopération pour le développement, l'OMS, le FNUAP, le PAM et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

45. **Éducation.** Cette composante a pour objectif d'améliorer la qualité de l'éducation à l'échelle nationale. La principale stratégie au niveau national englobera la mise en place de capacités en matière de planification et de gestion de l'éducation, l'appui à la mise au point de normes et cadres nationaux pour l'apprentissage du jeune enfant et des écoles primaires adaptées aux besoins des enfants, le développement de nouvelles approches en matière de formation d'enseignants, l'éducation fondée sur l'acquisition de compétences pratiques et la révision des programmes et manuels scolaires. En outre, la stratégie en matière d'éducation introduira des interventions et modèles novateurs dans les comtés prioritaires en relation avec le programme WASH, l'amélioration des salles de classe, des matériels didactiques et des approches multimédia et de la gestion axée sur les écoles, que le Gouvernement et les autres partenaires peuvent élargir à des domaines plus vastes.

46. Les principaux résultats escomptés d'ici à 2015 sont les suivants : a) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale, afin d'améliorer la qualité de l'éducation à l'échelle nationale; b) renforcement des capacités nationales en matière de planification sectorielle et de gestion de données; c) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale, afin d'offrir aux enfants un meilleur accès à une éducation de base de qualité.

47. Le programme appuie l'objectif visé par le PNUAD en matière de développement social et les cibles mondiales des OMD 2, 4 et 6, grâce à des initiatives destinées à améliorer la qualité de l'éducation et la convivialité de l'environnement scolaire. Le Ministère de l'éducation sera le partenaire étatique. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec l'UNESCO et d'autres partenaires du développement, dans le cadre d'initiatives conjointes.

48. **Eau, assainissement et hygiène (WASH).** Cette composante sera développée dans le souci de toucher les comtés, les villes et les zones rurales, en mettant l'accent sur des systèmes d'écoulement gravitaires et autres solutions à faible coût et sur des approches de la planification de la salubrité de l'eau, d'élargir l'accès des ménages et des institutions de prise en charge d'enfants à un système d'assainissement amélioré, grâce à la promotion de solutions écologiquement durables et adaptées, d'améliorer les pratiques en matière d'hygiène, grâce à des messages d'importance stratégique et efficaces en matière d'hygiène et ayant un rapport avec des programmes de santé, de nutrition et d'éducation.

49. Les principaux résultats escomptés d'ici à 2015 du programme WASH sont les suivants : a) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale en matière de formulation de politiques et stratégies adaptées et efficaces; b) renforcement des capacités de l'État et de l'administration locale, dans le but d'élargir l'accès des enfants à une eau et à des services d'assainissement de qualité.

50. Le Ministère de l'aménagement urbain, en collaboration avec le Ministère de la santé publique pour ce qui est de la promotion de la qualité de l'eau et de l'hygiène, et le Ministère de l'éducation, en ce qui concerne le programme WASH dans les écoles, continueront d'être les principaux partenaires de la mise en œuvre. Le programme collaborera étroitement avec les Comités populaires des comtés et mènera des interventions conjointes avec l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres partenaires non gouvernementaux.

51. Les **dépenses intersectorielles** engloberont les dépenses concernant le programme et le personnel d'appui, ainsi que les coûts relatifs à l'assistance technique et aux bureaux.

Principaux partenariats

52. Les principaux partenaires de la mise en œuvre sont le Ministère de la santé publique, le Ministère de l'aménagement urbain, le Ministère de l'éducation et le Bureau du recensement. Le programme de pays sera mis en œuvre en étroite collaboration avec les organismes des Nations Unies et d'autres organismes de développement intervenant en République populaire démocratique de Corée. Une programmation est conjointement mise au point actuellement avec le PNUD, le FNUAP, le PAM, l'OMS et l'UNESCO. Elle concerne l'immunisation, l'enrichissement de produits alimentaires, le programme WASH, la maternité sans risque et l'éducation. Par le biais du PNUAD, d'autres opportunités pour une cohérence accrue seront identifiées. Des pourparlers sont engagés avec le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée aux fins d'un appui à long terme. Les relations de collaboration avec le Fonds mondial et le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets seront renforcées.

La Commission consultative nationale pour l'UNICEF sera un partenaire à part entière du nouveau programme de pays.

Suivi, évaluation et gestion du programme

53. La Commission consultative nationale sera le principal organe de coordination de la mise en œuvre du programme. Un plan d'action quinquennal du programme de pays et des plans de travail y ayant trait seront élaborés. Ceux-ci pourraient faire l'objet d'une révision à la suite des examens annuels, d'évaluations et de changements des besoins prioritaires ou en fonction de la situation financière. Le troisième examen annuel, qui devrait être mené à la fin de 2013, servira d'évaluation à mi-parcours et sera mis à profit dans la préparation du prochain cycle de programmation, qui doit démarrer en 2016.

54. L'UNICEF aura recours à une approche axée sur les résultats et entreprendra des missions de suivi sur le terrain avec d'autres partenaires des Nations Unies, des examens et des évaluations du programme en conformité avec les principes directeurs du PNUAD. Les investissements porteront également sur la formation du personnel concerné et l'assistance technique pour la conception et la mise en œuvre de systèmes de suivi et de surveillance au niveau national.