



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 juillet 2011
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2011

12-15 septembre 2011

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif du programme de pays**

Guyana et Suriname

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Guyana et au Suriname est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global du programme pour la période 2012-2016, qui sera financé par un prélèvement de 7 500 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 20 000 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2011/13.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, ainsi que le tableau récapitulatif des résultats, dans un délai de six semaines au plus tard après examen du projet lors de la deuxième session ordinaire de 2011 du Conseil d'administration. Le projet révisé devra être ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2012.



Données de base†**(2009, sauf indication contraire)**

	<i>Guyana</i>	<i>Suriname</i>
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	0,3	0,2
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	35 ^a	26
Insuffisance pondérale ^a (% , modérée et grave)	11	7 ^c
(%, zones urbaines/rurales, catégories les plus pauvres/ les plus riches)	7/12	7/8, 9/5 ^b
Taux de mortalité maternelle ^b (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2008)	270	100
Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	96/96 ^{c, e}	91/90 ^{f, g}
Élèves des écoles primaires atteignant la dernière année de scolarité (% , 2006)	96 ^e	68 ^h
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (%, 2008)	94	93
Utilisation d'équipements sanitaires satisfaisants (%, 2008)	81	84
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	1,2	1,0
Enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent (% , 2006)	16	6
Enregistrement des naissances (% , pour les moins de 5 ans, 2006)	93	97
(%, garçons/filles, zones urbaines/zones rurales)	92/95, 96/92, 87/98	97/96, 98/95, 94/98
Revenu national brut (RNB) par habitant (dollars É.-U., 2008)	1450	4760
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (%)	98	87
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	97	88

† Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Les rapports préliminaires du Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires font état d'un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 40 (pour 1 000 naissances vivantes).

^b Les estimations relatives à l'insuffisance pondérale se fondent sur les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé adoptées en 2006.

^c L'année de référence est 2006.

(Voir note(s) page suivante)

(Suite des notes du tableau)

^d Le Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et la Banque mondiale) produit des batteries de données internationales comparables sur la mortalité maternelle, qui tiennent compte des non-siglements et des erreurs de classification, problèmes bien connus en matière de décès maternels, y compris également des estimations pour les pays qui n'ont pas de données. Des séries chronologiques comparables sur les taux de mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2008 sont affichées sur le site http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^e Données d'enquête.

^f Taux net de scolarisation, 2008.

^g Les données garçons/filles pour l'année 2008-2009 sont, respectivement, de 97 % et 96 %. Source : *Education Indicators Yearbook*, publié par le Ministère de l'éducation en octobre 2010.

^h Données pour l'année 2008-2009 : 51 % (dernière année de l'enseignement primaire)
Source : *Education Indicators Yearbook*, publié par le Ministère de l'éducation en octobre 2010.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Guyana et le Suriname sont deux pays voisins, situés sur la côte septentrionale de l'Amérique du Sud. Le Guyana compte 766 000 habitants dont 300 000 (39 %) sont des enfants¹. La population du Suriname s'élève à 517 052 personnes parmi lesquelles 200 000 enfants (environ 39 %)². Ces deux pays ont enregistré des progrès en faveur des droits des enfants et des femmes, notamment par le biais des objectifs du Millénaire pour le développement mais tous deux éprouvent encore des difficultés à relever les défis liés aux objectifs en matière d'équité. Les données préliminaires de l'enquête démographique sur la santé 2009 pour le Guyana attestent de la persistance générale des disparités et des inégalités, mise en exergue dans l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006. Les personnes les plus défavorisées au Guyana vivent dans l'arrière-pays (9,3 % de la population totale) et les zones rurales (71 % de la population totale)³. Les enfants représentent 54,6 % des résidents de l'arrière-pays et 44,7 % de la population rurale⁴. Une proportion élevée des Amérindiens du Guyana (69 %) vit dans l'arrière-pays, ce qui fait d'eux le groupe ethnique le plus défavorisé du pays. Au Suriname, les enfants les plus défavorisés vivent à l'intérieur du pays et représentent 10 % de la population juvénile. Les Amérindiens (3,7 %) et les Marrons (15 %) constituent les groupes ethniques les plus défavorisés. Cette situation renforce nettement la nécessité d'adopter un plan d'action stratégique tel que celui visé dans l'Observation générale n° 11⁵ et dans la Déclaration des Nations Unies sur

¹ Les chiffres relatifs à la population du Guyana reposent sur les recensements les plus récents organisés en 2002.

² Les chiffres relatifs à la population du Suriname reposent sur les recensements les plus récents organisés en 2004.

³ Les chiffres relatifs à la population du Guyana reposent sur les recensements les plus récents organisés en 2002; les chiffres relatifs à la population de l'arrière-pays du Guyana incluent la population des zones rurales.

⁴ Ce calcul repose sur les données du recensement (nombre d'enfants par région) et les données du Programme d'enquête démographiques et sanitaires de 2009 du Guyana sur la répartition de la population entre les zones rurales et urbaines.

⁵ Comité des droits de l'enfant (Cinquantième session, Genève 12-30 janvier 2009), Observation générale n° 11 – Les enfants autochtones et leurs droits en vertu de la Convention. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.11_indigenous_New.pdf.

les droits des peuples autochtones, notamment les mesures spéciales et le renforcement de l'intégration de leurs droits dans les programmes de développement nationaux et infranationaux.

2. L'évaluation et l'analyse de la situation des enfants et des femmes au Guyana, organisées avec l'appui de l'UNICEF en 2010, indiquent que si le nombre d'inscriptions dans les programmes de développement du jeune enfant est peu élevé sur le plan national (49,2 %), il chute encore davantage dans l'arrière-pays (37 %). Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples de 2006 indiquent que 58 % des enfants afro-guyanais participaient à des programmes préscolaires contre 41 % des enfants amérindiens. Les zones rurales du Guyana affichent un taux d'achèvement des études primaires de 66 % contre 85 % dans les zones urbaines, en enregistrant une disparité entre les sexes au désavantage des garçons, encore plus marquée dans le cadre de l'enseignement secondaire où on enregistrerait en 2006 un taux de scolarisation de 73 % pour les filles en âge de suivre un enseignement secondaire contre 66 pour les garçons. Les taux de persévérance scolaire dans l'enseignement secondaire à partir du niveau 7 en 2001/2002 au niveau 11 en 2005/2006 présentent des disparités sensibles entre les sexes (31,5 % pour les garçons contre 45,6 % pour les filles). Les disparités observées dans l'enseignement secondaire sont également liées aux niveaux de pauvreté, affichant un taux net de scolarisation des enfants dans le quintile le plus pauvre de 54 %, contre 85 % dans le quintile le plus riche (Enquête en grappes à indicateurs multiples 2006).

3. Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale s'élève à près de 12 % à la fois dans l'arrière-pays et dans les zones rurales et est inférieur à 7 % dans les zones urbaines le long de la côte (Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires 2009 du Guyana). La proportion d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié atteint à peine 76,5 % dans l'arrière-pays alors qu'au niveau national, il est de 92 %. Cette situation favorise le taux de mortalité maternelle élevé au Guyana. Le pourcentage d'enfants vaccinés contre la rougeole est de 67,3 % dans l'arrière-pays et de 75,4 % dans les zones rurales contre 82,7 % dans les zones urbaines et 80,3 % au niveau national. Seuls 52,4 % des habitants de l'arrière-pays disposent d'un accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité alors que la moyenne nationale s'élève à 91,2 %, les zones côtières enregistrant un taux de 96,3 %, les zones urbaines, un taux de 97,1 % et les zones rurales, un taux de 88,9 %. Selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples 2006, 50,2 % des Amérindiens au Guyana disposent d'un accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité, alors que ce taux bondit à 96,5 % pour les Afro-Guyanais et à 97,6 % pour les Indo-Guyanais. Selon le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2009 pour le Guyana, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 40 décès pour 1 000 naissances, ce qui représente une légère amélioration par rapport au nombre de 47 décès enregistrés lors de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 pour le Guyana. Cette enquête faisait également état de disparités eu égard au taux de mortalité des moins de 5 ans, entre les zones à l'intérieur du pays (64) et les zones rurales (50), d'une part et les zones urbaines (34), d'autre part; au niveau national, le taux s'élevait à 43 %. Les Afro-guyanais présentent le taux de mortalité des moins de 5 ans le plus élevé (62 pour 1 000 naissances vivantes), suivis par les Amérindiens (60 pour 1 000 naissances vivantes). Les connaissances en matière de prévention du VIH/sida sont en générales bonnes, puisque 97 % des hommes et des femmes ont entendu parler de cette épidémie (Programme d'enquêtes

démographiques et sanitaires du Guyana, 2009). Toutefois, ce taux passe à 89 % pour les femmes vivant à l'intérieur du pays.

4. Il est largement admis que des violences et des sévices sont infligés aux enfants, notamment diverses formes de mauvais traitement, au Guyana et peut-être de manière plus marquée dans les communautés de l'arrière-pays. Les données empiriques indiquent que, dans la plupart des cas, les enfants sont victimes de maltraitements sous leur propre toit par des gens qu'ils connaissent, 10 % des filles et 19 % des garçons déclarent avoir eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans (Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires du Guyana, 2009). L'acceptation sociale des violences domestiques s'élève à 44,4 % parmi les femmes amérindiennes contre 22,1 % parmi les Indo-guyanaises et 6,8 % parmi les Afro-guyanaises (Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006).

5. Au Suriname, la qualité de l'enseignement et son accès restent les principaux obstacles au développement et au bien-être des enfants, en particulier dans l'intérieur du pays. Au niveau national, 38,5 % des enfants âgés entre 3 et 5 ans participent à des programmes préscolaires mais ce pourcentage chute à 7,8 % pour les enfants vivant à l'intérieur du pays⁶. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire s'élève à 97 % au niveau national⁷ contre 55 % seulement dans l'arrière-pays⁸. Le nombre insuffisant et la qualité médiocre des établissements d'enseignement préscolaire, ainsi que l'accès limité à un enseignement bilingue s'inscrivent parmi les causes du taux de redoublement élevé (19 %) et de la faiblesse du taux net d'achèvement (51 %), surtout dans l'arrière-pays (34 % et 18 %, respectivement⁹). Les filles sont moins nombreuses à aller à l'école que les garçons dans l'arrière-pays (indice de parité des sexes : 0,9) par rapport aux zones côtières (indice de parité des sexes : 1,0¹⁰), où davantage de garçons que de filles abandonnent leurs études. Dans l'arrière-pays, 34 % des enseignants ne sont pas qualifiés pour revêtir cette qualité¹¹. Alors que seulement 49 % de tous les enfants en âge de suivre un enseignement secondaire fréquentent un établissement scolaire (3 % dans l'arrière-pays)¹², les perspectives de la majorité des jeunes au Suriname sont limitées. Les offres de formation professionnelle sont également limitées et les coûts d'accès sont prohibitifs.

6. Le tableau « Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) du rapport intitulé *Situation des enfants dans le monde 2011* fait état de 26 décès pour 1 000 naissances vivantes et d'un taux de mortalité infantile de 24 pour 1 000 pour le Suriname. L'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement affiche un taux égal à 87 % sur le plan national et de seulement 25 % dans l'arrière-pays¹³. Selon l'Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 pour le Suriname, 71 % des prestations dans l'arrière-pays sont réalisées par du personnel soignant qualifié, contre 90 % au niveau national; 44 % des filles de l'arrière-pays (contre 9 % au niveau national) ont eu des relations sexuelles avant

⁶ Troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, 2006.

⁷ *La Situation des enfants dans le monde 2009*.

⁸ Troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, 2006.

⁹ Ministère de l'éducation et du développement local, 2009.

¹⁰ Troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, 2006.

¹¹ Document de base pour les enseignants du Ministère de l'éducation et du développement local 2010.

¹² Annuaire des statistiques du Ministère de l'éducation et du développement local 2008-2009.

¹³ Ibid.

l'âge de 15 ans et le nombre d'enfants dépourvus de tout soin approprié dans l'arrière-pays s'élève à 19 %, alors que le niveau national est égal à 7 %. Le taux de prévalence du VIH chez les adultes est de 1 %¹⁴ de la population âgée entre 15 et 49 ans en 2008, soit une valeur inchangée depuis les estimations de 2006 et 2007. Les jeunes entre 25 et 29 ans enregistraient le nombre le plus élevé de nouveaux cas d'infection en 2008, et les filles et les jeunes femmes ont été affectées de façon disproportionnée¹⁵. Le rapport de situation 2010 du Suriname, préconisé par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001 consacrée au VIH/sida, indique une chute du pourcentage de jeunes au Suriname âgés entre 15 et 24 ans atteints du VIH, en passant de 1,0 % en 2006 à 0,9 % en 2008. Il fait aussi état d'une augmentation du pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement antirétroviral dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME), (de 64 % en 2006 à 83 % en 2008)¹⁶. À peine 39 % de la population sont informés de la prévention du VIH mais ce taux n'est plus que de 17 % dans l'arrière-pays.

7. Une étude récente sur la vulnérabilité des enfants au Suriname¹⁷ montre que les principaux facteurs de vulnérabilité pour les enfants sont la pauvreté, la grande taille des familles, les traumatismes et le stress dans les familles, la séparation des enfants de la personne qui en a la charge¹⁸, la qualité médiocre de l'enseignement, l'absence de loisirs et le travail des enfants. Autant de facteurs qui exacerbent la violence et la maltraitance dont les enfants sont victimes¹⁹, associés à un faible taux de scolarisation²⁰ et de réussite²¹ scolaire, la violence et la délinquance juvénile, l'alcoolisme et la toxicomanie, les grossesses chez les adolescentes, les comportements sexuels à risques et les mariages précoces²², surtout dans l'arrière-pays.

8. L'analyse de la situation réalisée en 2010 avec l'appui de UNICEF à la fois au Guyana et au Suriname a tenu compte des rapports sur l'état d'avancement dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et a conclu, qu'aux fins d'une réalisation rapide de ces objectifs dans le respect de l'équité, il était impératif d'adopter une législation et une politique ciblées et de réaliser des interventions axées sur les groupes défavorisés. S'agissant de la mortalité et de la morbidité infantiles, l'analyse de la situation, a mis en évidence la nécessité de concentrer les efforts sur les cas de morbidité et de mortalité néonatale, qui pourraient être évités en grande partie²³. Concernant l'éducation, l'analyse pointe

¹⁴ Rapport de surveillance sur le VIH/les infections sexuellement transmises 2004-2008, Ministère de la santé, 2010.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Rapport de situation 2010 du Suriname, conformément à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001.

¹⁷ Étude de l'OEV [Orphelins et enfants vulnérables], UNICEF et Ministère des affaires sociales, septembre 2010.

¹⁸ Au niveau national, 57 % des enfants vivent avec leurs deux parents contre 43 % seulement dans l'arrière-pays.

¹⁹ 84 % des enfants sont victimes d'une forme ou l'autre de châtement corporel ou psychologique (Troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, 2006).

²⁰ 82 % dans l'arrière-pays, 94 % au niveau national.

²¹ Taux net d'achèvement : 46 % au niveau national, (6,5 %) dans l'arrière-pays.

²² Pourcentage des mariages avant l'âge de 18 ans : 22 % au niveau national, 54 % dans l'arrière-pays.

²³ Les facteurs clés nécessitant une attention particulière incluent les infections diarrhéiques et respiratoires, l'accès à un réseau adéquat pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement,

du doigt des faiblesses au niveau de l'offre et de la qualité des activités et de structures préscolaires, ainsi que de la qualité et de l'accès à l'enseignement dans l'arrière-pays. D'autres facteurs négatifs incluaient les châtiments corporels, la faiblesse du rapport enseignants qualifiés/étudiants, l'absentéisme des étudiants et des professeurs et l'absence de tout réseau adéquat pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Eu égard à l'infection au VIH, l'alcoolisme est apparu comme l'un des principaux facteurs sociaux, outre des problèmes plus profonds qui trouvent leur racine dans la pauvreté, la malnutrition, les conditions défavorables en termes de santé ou d'éducation, les inégalités entre les sexes, la violence à l'égard des femmes, les stigmates et la discrimination. Pour surmonter ces problèmes, il convient de déployer des efforts de prévention plus marqués et de renforcer les traitements et les services.

9. L'analyse de la situation du Guyana et du Suriname de 2010 a également souligné l'importance de renforcer les cadres de protection, notamment les régimes de protection sociale et la législation connexe, en portant une attention particulière aux questions relatives à la protection de l'enfant, à la maltraitance à l'égard des enfants et à la justice pour mineurs. Les effets de la migration, notamment sur les enfants restés au pays ou transférés depuis une zone rurale vers une zone urbaine, ainsi que l'évolution des enfants qui grandissent dans un foyer monoparental dirigé par une femme et la situation des enfants de mères adolescentes, constituent aussi des domaines prioritaires.

10. Les changements climatiques et les catastrophes naturelles (en particulier, les inondations) que le Guyana et le Suriname sont susceptibles de subir, tendent à déplacer les familles, nuire à la sécurité alimentaire, perturber les activités économiques et altérer la régularité des services sociaux destinés aux enfants, notamment en matière de santé et d'éducation. Il est crucial de renforcer la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, ainsi que de créer un environnement protecteur pour les enfants.

11. Le manque de données et d'informations disponibles, ventilées par zone géographique, sexe et ethnie, en particulier pour l'arrière-pays/intérieur du pays où vivent les enfants les plus défavorisés constituent les défis sous-jacents de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes fondés sur l'équité en faveur des enfants au Guyana et au Suriname. Cette situation s'explique en grande partie par le nombre limité de partenaires de recherche compétents au niveau national.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés des stratégies de coopération précédentes 2006-2011 (Guyana) et 2008-2011 (Suriname)

Principaux résultats obtenus

12. La base de connaissances sur les enfants a été améliorée grâce à des études et enquêtes phares, notamment la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples

une prévention plus efficace et une gestion des carences nutritionnelles telles que l'anémie, ainsi qu'un traitement plus efficace de la morbidité néonatale par le biais de l'amélioration des soins administrés pendant la naissance. En outre, pour les enfants plus âgés, dont le décès est de plus en plus souvent lié à un accident, un suicide ou un homicide, il est impératif d'adopter des mesures de prévention plus fortes et, le cas échéant, de proposer des traitements médicaux.

au Guyana et la quatrième enquête en grappes à indicateurs multiples au Suriname. Ces progrès reposent également sur la documentation exhaustive liée à l'analyse de la situation en 2010 qui a permis de définir clairement les lacunes cruciales en matière de connaissances des approches susceptibles de lutter contre les facteurs sous-jacents influant de façon négative sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques profitant à tous et de programmes en faveur de l'enfance.

13. Au Guyana, le cadre législatif pour la protection des enfants a été élargi grâce à l'adoption de cinq nouvelles lois. Un Bureau de protection de l'enfance et une Commission nationale pour les droits de l'enfant ont vu le jour. Des formations sont organisées pour les officiers de police et les spécialistes des questions judiciaires afin de les sensibiliser tout particulièrement dans le cadre de leurs fonctions, aux droits de l'enfant. Des actions en faveur du développement du jeune enfant ont vu le jour et les programmes de développement professionnel ont été harmonisés afin de proposer des services de qualité dans ce domaine. Une stratégie intégrée pour la santé maternelle et infantile et des directives nationales relatives à la nutrition dans les situations d'urgence ont renforcé la base de travail afin d'atteindre les cibles 4 et 5 des objectifs du Millénaire pour le développement en se concentrant particulièrement sur la réduction des disparités. L'intégration de l'éducation à la santé et à la vie de famille dans le programme de l'enseignement secondaire permet aux jeunes les plus défavorisés de 5 des 10 régions du Guyana d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida et aux maltraitements, et gérer les conflits interpersonnels.

14. Au Suriname, le plan d'action national en faveur de l'enfance pour 2009-2013 spécifie les responsabilités de chaque ministre de tutelle eu égard aux droits de l'enfant. En outre, un cadre juridique des soins aux enfants (Raamwet Kinderopvang), une réglementation essentielle en faveur du développement du jeune enfant et une loi relative à la violence domestique ont été finalisés. Dans le cadre des efforts visant à améliorer les services de protection des enfants en conflit avec le droit, les initiatives pour le renforcement des capacités, soutenues par l'UNICEF, dans le domaine de la justice, ont permis de renforcer la mise en œuvre de normes de qualité plus pertinentes en matière de soins aux enfants et la prise en compte par le système de justice pour mineurs des droits de l'enfant. Afin de favoriser le principe d'équité et de meilleurs résultats en matière de santé auprès des enfants et des femmes dans l'arrière-pays, l'UNICEF a soutenu les activités de l'organisation non gouvernementale « Mission médicale » visant à améliorer les dispositifs de promotion de la santé. Dans le secteur de l'enseignement, le lancement de l'initiative « écoles amies des enfants » avait touché 100 % des établissements primaires à la fin de l'année 2010. Une carte scolaire détaillée a été dressée pour les zones à l'intérieur du pays afin de faciliter la planification stratégique et la mise en œuvre du programme.

Enseignements tirés

15. Le manque de données, d'analyses et de perspectives relatives aux facteurs de paupérisation et d'injustice, limite le niveau des résultats obtenus en faveur des enfants les plus défavorisés au Guyana et au Suriname. Une cartographie réalisée avec l'appui de l'UNICEF en 2010 attestait de la faiblesse de la capacité de recherche dans ces deux pays, visant à pallier le manque de connaissance et à informer les décideurs. Cette analyse mettait aussi en exergue la nécessité de renforcer cette capacité en s'appuyant sur les moyens mis en œuvre au niveau de la

sous-région plus étendue des Caraïbes tout en forgeant des partenariats de recherche plus solides entre le Guyana et le Suriname en vue d'optimiser l'exploitation des ressources limitées. Par conséquent, l'adoption de stratégies plus pertinentes destinées à combler les lacunes, créer un savoir et fournir des données et des analyses fiables sur les enfants et les femmes dans les deux pays, apparaît comme la pierre angulaire pour une action efficace et un renforcement des capacités, ainsi qu'une question intersectorielle au sein du nouveau programme.

16. Les difficultés logistiques revêtent un caractère récurrent dès lors qu'il s'agit d'appliquer le programme de lutte contre les disparités dans l'arrière-pays ou l'intérieur du pays au Guyana et au Suriname. Par conséquent, il convient de réfléchir sérieusement à de nouvelles solutions créatives, en s'appuyant notamment sur les nouvelles technologies, dans des domaines tels que l'éducation, et de les mettre en œuvre dans le cadre du nouveau programme.

17. La nécessité de mobiliser davantage les ressources et d'étendre les partenariats en vue d'intégrer les questions relatives aux enfants aux activités des entités, des institutions et des organismes nationaux et internationaux (y compris les organismes des Nations Unies), dont les droits de l'enfant ne relèvent pas du point de vue des mandats conférés, constitue l'un des enseignements les plus marquants.

Programme de pays pour la période 2012-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	Guyana		Suriname		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Planification stratégique, suivi et évaluation du respect des droits de l'enfant et de la femme, axé sur l'équité et les sexospécificités	1 000	5 000	1 550	2 500	10 050
Politiques et programmes fondés sur des données probantes liés à une action axée sur l'équité et les sexospécificités en faveur de la survie, de la croissance, de la protection et de la participation des enfants et des femmes	500	5 000	1 350	4 700	11 550
Coûts intersectoriels	2 250	1 500	850	1 300	5 900
Total	3 750	11 500	3 750	8 500	27 500

Élaboration du programme

18. Le présent descriptif de programme de pays représente l'aboutissement des activités lancées en 2010 avec les analyses de situation réalisées avec l'appui de l'UNICEF au Guyana et au Suriname. Au Guyana, l'analyse de la situation s'est fondée sur des consultations approfondies avec les fonctionnaires gouvernementaux et la société civile, notamment des résidents de l'arrière-pays. Les conclusions du processus ont joué un rôle décisif dans l'élaboration du programme. En dépit des défis liés aux élections de 2010 et à la formation d'un nouveau Gouvernement au

Suriname, le processus de consultation relatif à l'analyse de situation (reposant sur une approche très participative, incluant l'engagement du Gouvernement et de la société) a fourni des éléments utiles pour l'élaboration du programme.

Résultats et stratégies du Programme et des éléments

19. L'objectif global du programme vise à contribuer à la réalisation progressive des droits de l'enfant et de la femme au Guyana et au Suriname, comme le prévoit la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, en favorisant la réduction des disparités, l'élimination des inégalités et l'accroissement des bénéfices pour tous. La contribution stratégique de l'UNICEF se concentre sur le renforcement des capacités du Gouvernement et de la société civile dans le cadre de la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'une politique, d'une législation et de programmes attentifs à l'équité et aux sexes, en faveur des enfants et des femmes. L'UNICEF s'attache à catalyser une relation plus marquée, fondée sur les résultats, entre les initiatives en aval et en amont.

20. Alors que les résultats escomptés sont identiques pour les deux pays, les stratégies visant à les atteindre diffèrent parfois. Le programme sera guidé par une approche fondée sur les droits de l'homme, ainsi que le suivi stratégique et le rôle normatif de l'UNICEF dans les pays à revenu intermédiaire. Il sera axé sur l'équité afin d'accroître ses effets sur les enfants vivant dans l'intérieur du pays au Suriname et dans l'arrière-pays au Guyana. Érigé en stratégie intersectorielle, ce programme veillera à renforcer les capacités nationales et locales en matière de planification, de suivi et d'évaluation fondés sur les résultats. L'utilisation stratégique de la communication pour le développement doit être promue afin de faire évoluer les comportements dans les domaines de la santé et de l'éducation. Les initiatives innovantes seront favorisées par le biais de la coopération Sud-Sud, notamment un partenariat stratégique avec la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Le programme participera et tirera profit des initiatives multinationales des Caraïbes dans le domaine de l'éducation, de la protection, ainsi que de la collecte et de la gestion des données. La réduction des risques de catastrophe s'inscrira dans les opérations stratégiques ciblées.

Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

21. Le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et la stratégie de développement à faible émission de carbone du Guyana s'articulent autour de quatre priorités nationales : la gouvernance, la croissance inclusive, le développement durable et le développement humain et social. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Guyana pour la période 2012–2016 reflète ces priorités, qui ont reçu l'approbation du Gouvernement et le présent descriptif de programme de pays vise à intégrer les aspects relatifs de ces stratégies aux droits de l'enfant.

22. Au Suriname, où les élections et la formation d'un nouveau Gouvernement ont retardé l'élaboration du bilan commun de pays/le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, la déclaration sur la politique du Gouvernement pour la période 2010-2015 reconnaît que les inégalités sont particulièrement marquées et met en exergue les priorités de développement du Gouvernement, qui incluent la protection des enfants, la réforme de l'éducation et des systèmes de santé,

l'épanouissement des jeunes et l'orientation de la politique étrangère du Suriname vers la coopération pour le développement. Les résultats du présent descriptif de programme de pays et du projet de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont conformes à ces priorités du Gouvernement.

Liens avec les priorités internationales

23. Le programme de pays se fonde sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il contribuera directement à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, dans le respect du principe d'équité. Conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant formulées dans ses observations finales en 2004 pour le Guyana et en 2007 pour le Suriname, le programme sera axé sur le suivi de la situation des enfants, l'accroissement de la production et de la diffusion des connaissances, le renforcement des capacités, la communication, la législation et la politique et les partenariats en faveur des droits de l'enfant. Le programme s'inscrit aussi dans la ligne des cadres politiques régionaux, tels que ceux de CARICOM.

Éléments du programme

24. L'objectif du programme de **planification stratégique, de suivi et d'évaluation du respect des droits de l'enfant et de la femme, axé sur l'équité et les sexospécificités** vise à renforcer les dispositifs de suivi continu de la situation des enfants et des femmes, sur la base de statistiques détaillées fiables afin de promouvoir la prise de décision fondée sur des données d'observation, le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'obligation de faire un rapport sur l'application de la Convention. Le programme entend promouvoir avant tout la production d'analyses et la création de savoir sur les questions ayant trait aux enfants telles que : les causes de la mortalité infantile et maternelle, les disparités en matière d'éducation et la qualité médiocre de l'enseignement, les écarts au niveau du personnel politique et juridique de base en matière de protection de l'enfant, l'atténuation des effets des changements climatiques et l'adaptation à ceux-ci ainsi que les facteurs au sein du Guyana et du Suriname qui empêchent toute participation des enfants et des jeunes à la prise de décisions. Il vise aussi à assurer le suivi et analyser la répartition des ressources, en veillant à ce que la priorité soit accordée aux groupes d'enfants les plus défavorisés.

25. Ce programme aidera les ministères de tutelle, le Bureau des statistiques et les organes statutaires œuvrant pour les droits de l'enfant à accomplir les tâches suivantes : augmenter la disponibilité d'analyses et de statistiques détaillées de qualité dans tous les domaines visés par la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, en accordant une attention particulière aux habitants défavorisés de l'arrière-pays et de l'intérieur du pays et renforcer la compréhension sur les causes profondes de la mortalité infantile, des modes de transmission du VIH, du décrochage scolaire, de la maltraitance et de l'exploitation des enfants et des obstacles à une véritable participation de ces acteurs, ainsi que des facteurs qui les favorisent.

26. Pour les deux pays, le programme apportera un appui à la réalisation d'études sur les ménages à l'échelle nationale et au renforcement des systèmes, en particulier

dans l'arrière-pays/l'intérieur du pays, tout en continuant à créer un ensemble de données probantes à travers des enquêtes sur des thèmes où des lacunes sont observées et des évaluations des politiques et des programmes nationaux. Une aide technique sera fournie dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.

27. *Résultats escomptés* : d'ici 2016, les Gouvernements du Guyana et du Suriname auront mis en place des dispositifs de suivi continu de la situation des garçons, des filles et des femmes au sein de la population en général, dans l'arrière-pays et dans les zones rurales du Guyana, ainsi que dans l'intérieur du pays au Suriname, sur la base de données détaillées fiables. Les deux pays exploitent ces données pour formuler et mettre à jour en permanence les plans nationaux et sous-nationaux axés sur l'équité et les sexospécificités afin d'orienter l'évolution de la survie, du développement, de la protection et de la participation des enfants et des femmes au niveau global et parmi les groupes défavorisés, sur la base de la Convention des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination et la discrimination à l'égard des femmes.

28. Les **politiques et programmes fondés sur des données probantes liées à une action axée sur l'équité et les sexospécificités en faveur de la survie, de la croissance, de la protection et de la participation des enfants et des femmes** s'appuieront sur les données factuelles générées dans le cadre du premier programme afin de piloter la législation, la politique et les programmes tenant compte de l'équité/des sexospécificités pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, en matière d'enfants et de femmes, à la fois au niveau global et parmi les défavorisés, en particulier les habitants de l'intérieur du pays au Suriname et dans l'arrière-pays et les zones rurales au Guyana.

29. Le domaine de l'éducation, notamment le développement du jeune enfant, constituera la priorité essentielle, en incluant la création de structures scolaires susceptible d'encourager les enfants, notamment ceux habitant dans l'arrière-pays/l'intérieur du pays ou originaires de ces régions, à suivre un enseignement secondaire et à atteindre un niveau suffisant d'éducation. Une attention particulière sera portée aux garçons vivant sur les zones côtières à la fois au Suriname et au Guyana et aux filles à l'intérieur du pays au Suriname. Une aide sera fournie de façon prioritaire à l'élaboration de nouveaux programmes scolaires dans un souci d'amélioration de la qualité de l'éducation et de son utilité dans la vie, à la création de savoir et à la gestion des questions de transition à tous les niveaux de l'enseignement, à des solutions alternatives au sein du système éducatif (en recourant notamment aux technologies innovantes) et à l'orientation et aux conseils dans le système scolaire. Ce programme permettra aussi aux jeunes enfants d'accéder à l'enseignement préscolaire et au développement du jeune enfant.

30. Fort d'un objectif global clair visant à lutter contre la violence et à améliorer le cadre de protection des enfants à tous les niveaux dans les deux pays, le programme tend à garantir la mise en œuvre de politiques, mécanismes et dispositifs efficaces et fondés sur des données probantes pour empêcher, identifier et traiter toute forme de maltraitance et atténuer les effets sociaux de la négligence et de l'exploitation des enfants. En particulier, le programme œuvrera en faveur du renforcement des dispositifs nationaux de protection de l'enfant destinés à couvrir les zones intérieures du Suriname et du Guyana, en partenariat avec les

gouvernements locaux, des organisations non gouvernementales locales et internationales et des responsables autochtones et communautaires.

31. Le programme appuiera également les autorités chargées de concevoir, mettre à jour, concrétiser et mettre en œuvre les politiques et les programmes existants visant à réduire la mortalité infantile et maternelle dans l'arrière-pays du Guyana et l'intérieur du pays au Suriname, et à garantir l'accès des enfants et des mères à des services de santé et de nutrition de qualité en intensifiant les interventions destinées à la survie des nouveau-nés et des enfants ainsi que les soins prénatals, notamment, la vaccination, l'alimentation du nourrisson, l'apport de micronutriments et l'enrichissement des aliments, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la prévention de la transmission materno-fœtale. L'intégration de supports de communication pour obtenir des changements de comportement (notamment le recours aux technologies innovantes) suscitera un changement social et une évolution des mœurs, renforcera la sensibilisation et génèrera un soutien politique et une action communautaire, y compris la promotion d'un programme national équitable pour le développement. Le problème d'accès à un réseau adéquat pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans l'arrière-pays ou les communautés de l'intérieur du pays sera traité par le biais de l'aide fournie dans le cadre de la révision et de l'application des normes en matière d'alimentation en eau et d'assainissement, notamment dans les écoles.

32. Ce programme vise également à créer un environnement susceptible de permettre aux enfants et aux adolescents d'être proactifs et de participer aux processus de prise de décision qui les concernent, à la fois à l'école et au sein de leur communauté. Il entend favoriser une meilleure connaissance de la prévention du VIH parmi les adolescents et des jeunes et améliorer l'accès à des services de santé de qualité, adaptés à la jeunesse, où les jeunes pourraient aussi aborder les questions liées à la santé procréative et sexuelle. Une attention particulière doit aussi être portée aux politiques et aux systèmes en faveur d'un renforcement de la capacité de réaction aux situations d'urgence, ainsi qu'aux changements climatiques, en particulier dans les zones défavorisées.

33. La promotion des droits de l'enfant et des questions de sexospécificités sera au cœur des activités d'autres organismes des Nations Unies et d'entités internationales et locales. Tout partenariat avec ces organismes revêtira aussi une dimension essentielle pour la stratégie du programme de pays, afin notamment d'assurer une efficacité accrue des interventions d'urgence et des mesures d'atténuation des conséquences des catastrophes naturelles.

34. *Résultats escomptés* : d'ici 2016, le Guyana et le Suriname auront achevé la mise en œuvre de leur programme d'action respectif, axé sur l'équité et les sexospécificités, afin de réaliser les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, en matière de survie et de développement, de protection et de participation des garçons, des filles et des femmes au sein de la population en général, dans l'arrière-pays et les zones rurales du Guyana et à l'intérieur des terres au Suriname. Les deux pays assurent la mise en œuvre d'un programme d'action (date cible) au terme des objectifs du Millénaire pour le développement en vue de réaliser des progrès dans le respect de l'équité, en matière de survie, de développement, de protection et de participation des enfants et des femmes, sur la base des principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Dépenses intersectorielles

35. Il s'agira des dépenses récurrentes liées à des activités ne se rattachant pas directement à une composante du programme, à savoir les communications externes et la mobilisation; la planification, le suivi et l'évaluation; la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, notamment le travail interorganisations relatif au traitement des effets des changements climatiques et la coordination avec les organismes donateurs et les organismes multilatéraux de financement. Pour renforcer le rôle de l'UNICEF à la fois au Guyana et au Suriname, une structure de coordination et un cadre de programmation intégrés pour les deux pays sont présentés dans le présent descriptif de programme de pays, venant ainsi compléter le processus lancé lors du précédent programme de coopération et les recommandations de l'examen à mi-parcours. Cette approche favorisera un meilleur partage des fonctions intersectorielles et libérera des ressources plus importantes que celles fournies d'ordinaire pour la mise en œuvre du programme.

Principaux partenariats

36. L'instauration de partenariats interinstitutions avec les organismes des institutions des Nations Unies restera d'actualité dans le cadre des PNUAD respectifs, au Guyana et au Suriname.

37. La collaboration se poursuivra avec les ministres de tutelle, les médiateurs et les commissions chargées de la défense des droits de l'enfant, ainsi qu'avec la magistrature au niveau central. Parmi les partenaires principaux, il convient de mentionner aussi les organisations non gouvernementales, la société civile, les organisations confessionnelles, les groupes d'adolescents, les établissements universitaires, les médias et le secteur privé. Les relations entre le Ministère des affaires amérindiennes, le Conseil national des Toshaos et la Commission des peuples autochtones au Guyana seront renforcées dans le cadre de la stratégie visant à toucher les enfants de l'arrière-pays. L'UNICEF au Guyana et au Suriname poursuivront, voire renforceront, les partenariats avec le Secrétariat de la CARICOM, la Commission des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, la Banque interaméricaine de développement, les corps de paix (au Suriname), le programme de l'Agence américaine pour le développement international et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres organisations de développement au niveau régional et sous-régional.

Suivi, évaluation et gestion du programme

38. Tant au Guyana qu'au Suriname, les partenaires des Gouvernements, chargés de la coordination dans le cadre du suivi conjoint, sont les Ministères respectifs des affaires étrangères. La mise en œuvre du programme de coopération fera l'objet d'un suivi lors des examens annuels conjoints et d'un examen des progrès accomplis à mi-parcours en 2014.

39. La création de dispositifs d'évaluation et de suivi puissants comme condition préalable à toute prise de décision constitue un volet du programme à part entière. Un plan d'évaluation et de suivi intégré permettra d'orienter le programme du

partenariat « Faire reculer le paludisme » et la coordination des principales recherches, études, enquêtes et évaluations. Des mesures prioritaires seront adoptées afin de garantir la disponibilité de données détaillées pour le suivi de tous les résultats du programme, tels qu'ils apparaissent dans la matrice des résultats. Dans la mesure du possible, les études et les évaluations seront menées conjointement avec le gouvernement et d'autres organismes des Nations Unies. Une attention particulière sera accordée aux progrès enregistrés dans le domaine du respect des droits de l'enfant dans l'arrière-pays et les zones rurales du Guyana, ainsi qu'à l'intérieur du pays au Suriname, afin d'évaluer au mieux dans quelle mesure les politiques et les programmes nationaux traitent les questions d'équité et touchent les habitants les plus défavorisés au sein de chaque pays.
