



Conseil économique et social

Distr. limitée
22 juillet 2002
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation d'un programme de pays**

Inde***

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation définitive concernant le programme de pays soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

La Directrice générale recommande que le Conseil d'administration approuve le programme de pays de l'Inde pour la période 2003-2007, d'un montant de 150 394 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et d'un montant de 250 millions de dollars à prélever sur les autres ressources sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de pays initiale ne contenait que des estimations indicatives sur les dépenses de la coopération au programme. Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2001. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2002 pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).

*** La présentation de ce document a été retardée dans l'attente des données définitives.



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1999-2002.....	3
Programme de coopération recommandée, 2003-2007	8
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes	19
2. Dépenses de la période de coopération précédente (1999-2002).....	21
3. Dépenses prévues pour les années à venir	22
4. Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel	24

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes qui est présentée ici reste essentiellement la même que celle qui figure dans la note de pays communiquée au Conseil d'administration lors de sa première réunion ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.12). Certains des faits marquants intervenus depuis sont exposés ci-après.

2. Conformément à l'engagement pris au niveau national de rendre l'enseignement élémentaire universel, le Gouvernement de l'Inde a proposé un quatre-vingt-treizième amendement constitutionnel, selon lequel l'enseignement élémentaire est un droit fondamental pour tout enfant de 6 à 14 ans.

3. L'Inde a participé à la consultation régionale d'Asie du Sud pour le deuxième Congrès mondial contre l'exploitation des enfants à des fins commerciales, qui a élaboré la stratégie de l'Asie du Sud, puis au Congrès mondial qui s'est tenu à Yokohama. La stratégie et les engagements de Yokohama établissent de nouvelles bases pour le lancement d'actions visant à protéger les enfants contre l'exploitation sexuelle commerciale en Inde.

4. En janvier 2002, le Gouvernement a signé la Déclaration adoptée lors du onzième Sommet de l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale, qui incluait à la fois la Convention sur la prévention et l'élimination de la traite des femmes et des enfants aux fins de prostitution et la Convention sur les arrangements régionaux pour la promotion et la protection du bien-être des enfants en Asie du Sud. La Déclaration appelle à investir en faveur des enfants, ce qui est un moyen efficace de réduire la pauvreté, à éliminer la poliomyélite en 2005 au plus tard, à protéger les enfants de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant et à promouvoir une éducation de base de qualité.

Coopération au programme, 1999-2002

5. Le programme de coopération Inde/UNICEF en cours a été établi dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Sa durée a été limitée à quatre ans afin de synchroniser le prochain cycle de programmation de l'UNICEF et ceux du PNUD, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Programme alimentaire mondial et du dixième Plan national de développement. Cent pour cent du plafond des ressources ordinaires approuvé pour le programme de pays ont été utilisées et environ 70 % des autres ressources prévues ont été mobilisées.

6. De 1999 à 2002, les activités de coopération entre l'Inde et l'UNICEF ont été marquées par l'extension des programmes de promotion des droits fondamentaux, et notamment la poursuite des activités en faveur d'enfants vivant dans les régions reculées ou des districts et des États marginalisés, et d'enfants vivant dans des circonstances difficiles. La tendance à l'abandon des programmes verticaux en faveur d'une approche plus communautaire s'est accentuée et des mesures concertées ont été prises pour cibler les activités sur les enfants de moins de 3 ans. Enfin, le programme a développé l'utilisation des données centralisées pour la prise de décisions au niveau des collectivités et tandis que sa mise en oeuvre s'est améliorée grâce au développement de partenariats encouragés par l'État.

7. Pendant l'exécution du programme en cours, l'aide consentie par l'UNICEF, en partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONG) et des institutions locales, a contribué à l'élaboration de modèles et de stratégies visant à renforcer les processus intersectoriels des collectivités afin d'améliorer la qualité des services et d'accroître leur couverture. Des progrès remarquables ont été réalisés, mais d'importants obstacles demeurent. Dans le domaine de la santé, l'accent mis sur l'éradication de la poliomyélite et la meilleure coordination des participations des différents partenaires ont contribué à réduire le nombre de cas, qui est passé de 1 934 en 1998 à 268 en 2001. Les activités de l'UNICEF ont consisté à orienter et à gérer les activités de mobilisation sociale dans les districts où la prévalence de la maladie est élevée. Le pays s'est fixé pour objectif d'obtenir la certification « zéro cas » de poliomyélite en 2005, mais il sera très difficile d'atteindre cet objectif. Les insuffisances des systèmes de vaccination systématique commencent maintenant à être connues. Pour atteindre l'objectif de la vaccination universelle, le programme contribuera à la mise en place d'une stratégie de vaccination porte à porte dans le cadre du renforcement du système de vaccination systématique. La solution consistant à lier l'éradication de la poliomyélite à d'autres interventions dans le domaine de la santé gagne peu à peu du terrain. La stratégie des groupes de districts frontaliers, élément du programme national de santé infantile et de santé de la procréation qui met l'accent sur la revitalisation des centres de santé, tarde à se concrétiser. Ce retard s'explique en partie par la priorité donnée aux districts marginalisés et au souci d'associer les collectivités à la définition des besoins de santé des femmes et des enfants. L'arrivée de partenaires tels que l'Union européenne et la Banque mondiale, qui financent des volumes importants de fournitures pour les centres de santé, a entraîné une diminution de l'aide de l'UNICEF dans ce domaine.

8. Dans le secteur de l'éducation, l'action de l'UNICEF a été centrée sur diverses initiatives novatrices au niveau des collectivités. On peut citer parmi celles-ci l'extension de l'application des méthodes du programme « apprendre dans la joie », l'intensification de la participation des collectivités, les activités de microplanification menées avec les collectivités, l'autonomisation des enseignants, la conception de matériel pédagogique et la participation à la planification, à la conception et à l'évaluation du programme d'enseignement primaire des districts, financé par la Banque mondiale, la DfID (Direction du développement international du Royaume-Uni) et l'Agence de coopération au développement des Pays-Bas. L'État a intégré au programme des districts le programme « apprendre dans la joie », mis en oeuvre au cours des six dernières années, ainsi que les bonnes pratiques de microplanification associant les collectivités. Le programme en cours s'est également attaché davantage à améliorer la qualité de l'enseignement et des résultats obtenus, de façon à jeter les bases d'une nouvelle expansion de l'enseignement au cours des cinq prochaines années. En contribuant à l'amélioration des installations sanitaires dans les écoles, l'UNICEF s'est attaqué à l'un des facteurs qui contribuent à la faible fréquentation scolaire des filles.

9. Dans le domaine du développement et de la nutrition de l'enfant, les interventions ont mis l'accent sur les pratiques de soins des ménages. Le programme a introduit plusieurs pratiques de soins du jeune enfant dans la collectivité afin d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 3 ans. Le programme de développement et de nutrition de l'enfant a aidé 14 États à distribuer des vitamines A, qui a permis d'atteindre 40 millions d'enfants d'âge préscolaire. Le

taux de couverture du programme est passé à 80-85 % alors qu'il n'était que de 17 % en 1998-1999. Le programme a également appuyé des projets pilotes qui ont démontré la faisabilité et l'impact de l'administration de compléments fer/acide folique aux adolescentes. Ces compléments sont également distribués dans le cadre du programme national de services de développement de l'enfant intégrés. L'UNICEF et ses partenaires ont contribué avec succès à inclure les soins aux jeunes enfants en matière de survie, de croissance et de développement dans les recommandations du Groupe de travail du dixième Plan quinquennal sur le développement et la nutrition de l'enfant.

10. Le programme environnement de l'enfant privilégie de plus en plus l'enseignement de l'hygiène et la durabilité des ressources en eau. On sait maintenant que la multiplication des points d'eau n'entraîne pas automatiquement une augmentation des disponibilités en eau et de leur utilisation et compte tenu des menaces qui pèsent sur cette ressource, il est impératif de s'attaquer aux questions de la qualité de l'eau et de la sécheresse. Dans le cadre de la réforme du secteur, le programme a encouragé une gestion décentralisée et la participation des collectivités ainsi que de nouvelles approches de récupération de l'eau dans les zones de fréquentes sécheresses. En liaison avec le programme éducatif, on s'est attaché à développer en priorité les activités ayant trait à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles. En matière d'assainissement, le programme incluait des activités visant à promouvoir la mobilisation sociale et les modifications de comportement, et à offrir aux ménages un éventail de choix technologiques relatifs aux améliorations de la qualité de l'eau et de l'assainissement.

11. Le programme de protection des droits de l'enfant couvrait un large éventail de questions et l'examen à mi-parcours recommandait que les actions du prochain programme de pays soient mieux ciblées de façon à avoir un plus large impact. Le service « Childline » a été étendu à presque toutes les grandes villes du pays et a été intégré aux services administratifs. Le service répond aux besoins des enfants des rues, mais compte tenu du grand nombre d'ONG oeuvrant dans ce domaine, l'appui de l'UNICEF diminue progressivement. L'UNICEF a également collaboré étroitement avec l'État et les coalitions d'ONG afin de faire mieux connaître les problèmes des enfants qui travaillent, des enfants victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle, les enfants des rues et les enfants qui enfreignent la loi. Cependant, l'aide apportée par l'UNICEF en faveur d'interventions relatives au travail des enfants a tardé à se concrétiser. L'expérience a montré que les enfants victimes du travail subissent de nombreuses privations et qu'une stratégie unique ne suffira pas à régler ce problème. Enfin, la traite des enfants n'a pas reçu l'attention voulue. Compte tenu de l'ampleur de ce problème, le prochain programme de pays accordera une plus grande attention à cette question.

12. Les activités du programme ont été perturbées par les catastrophes naturelles qui ont frappé différentes régions du pays. Il y a eu un tremblement de terre dans le Gujarat, une sécheresse, pour la quatrième année consécutive, dans le Rajasthan, le Gujarat, le Madhya Pradesh et le Maharashtra; des inondations dans le Bengale occidental, l'Assam et le Bihar. Dans tous les cas, l'UNICEF a participé aux secours d'urgence. Dans le Gujarat, par exemple, à la suite du tremblement de terre de janvier 2001, l'UNICEF a collaboré étroitement avec les pouvoirs publics, les collectivités et l'Équipe des Nations Unies pour la gestion des opérations en cas de catastrophe afin de plaider en faveur d'une reprise rapide des cours dans les écoles primaires, entre autres interventions d'urgence. Plus de 2 000 écoles sous tente,

fréquentées par 300 000 enfants, ont pu ouvrir à temps pour le semestre démarrant au mois de juin. Lors de l'examen à mi-parcours Inde/UNICEF, il a été décidé d'intégrer les activités de secours d'urgence dans la programmation sectorielle normale. Les ressources consacrées à la formation de personnel, à l'élaboration de plans d'urgence et à la mise en place d'une petite unité d'urgence à New Delhi, dans le bureau de pays de l'Inde – chargée d'assurer la liaison entre les organismes des Nations Unies et un certain nombre d'autres partenaires – ont contribué à renforcer la capacité de l'UNICEF en matière de secours d'urgence ainsi que sa contribution dans le cadre d'une action coordonnée des Nations Unies.

13. En coopération avec les autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF a établi des liens plus étroits avec le système statistique national, y compris avec le Bureau du registre général et avec celui du recensement, avec l'organisation nationale chargée des enquêtes sur échantillons et avec les autres organismes qui collectent et analysent les données. Le logiciel ChildInfo de l'UNICEF a été utilisé pour constituer une base de données des indicateurs utilisés par les Nations Unies. L'Autorité de lutte contre les catastrophes naturelles de l'État du Gujarat a utilisé cette base de données, en l'élargissant, afin d'assurer le suivi des programmes de secours et de relèvement. La base de données ChildInfo a également été adaptée pour les besoins du Bureau du registre général de l'Inde et sera utilisée au niveau national pour la présentation des résultats du recensement. L'UNICEF a également participé à d'importants travaux de collecte des données tels que la deuxième Enquête nationale sur la santé familiale (1998/99), l'Enquête en grappes à indicateur multiple 2000 et le Recensement indien de l'année 2001, entrepris pendant la période du programme. Les résultats de ces enquêtes ont fourni des informations utiles, en particulier pour le processus de planification menant à l'élaboration du dixième Plan quinquennal (2003/08).

14. Les activités de plaidoyer et de communication en faveur des droits des enfants ont été menées pendant toute la durée du programme. Les activités de renforcement du suivi et l'établissement du rapport au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant ont fait l'objet d'une attention particulière tant au niveau national qu'à celui des États. Le Mouvement mondial en faveur des enfants et la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants ont été l'occasion pour l'UNICEF de mobiliser l'opinion publique en faveur des enfants. L'UNICEF a encouragé la participation des enfants à différents forums. Une délégation de haut niveau, plusieurs ONG et plusieurs enfants ont participé à la réunion de haut niveau pour la région d'Asie du Sud qui s'est tenue au Népal sur le thème « Investir dans les enfants ». Les initiatives visant à l'établissement de rapports sur les enfants par les enfants ont été encouragées. L'UNICEF a accordé une aide particulière aux pouvoirs publics en faveur des campagnes nationales de plaidoyer, en particulier pour combattre la sélection prénatale en fonction du sexe et éliminer la discrimination à l'égard des petites filles. L'UNICEF a également contribué à des actions de sensibilisation menées au niveau national et au niveau des États sur les grandes questions relatives aux enfants.

15. L'UNICEF a continué de s'employer activement à établir des partenariats et à collaborer avec les autres organisations des Nations Unies dans tous les domaines d'activité. Outre sa participation active aux groupes de travail interorganisations, en tant que Président du Groupe thématique interorganisations sur le VIH/sida en 2000, l'UNICEF a contribué à mettre en place une réponse conjointe des organisations des

Nations Unies pour appuyer les efforts faits par les pouvoirs publics pour combattre l'épidémie du VIH/sida. L'UNICEF a apporté son concours pour la première phase d'une étude sur la prévention faisable et efficace de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les enseignements et les résultats tirés de cette étude ont servi à élaborer, en collaboration avec l'Organisation nationale de lutte contre le sida, un plan d'action (comprenant notamment un volet formation) visant à étendre les actions au niveau national et à appliquer la stratégie de prévention de la transmission de la mère à l'enfant au niveau des districts. Le projet d'éducation mené conjointement par les organisations des Nations Unies a lancé des actions pilotes pour décentraliser la planification de l'enseignement, améliorer la qualité des données, établir des liens plus étroits avec les programmes de développement du jeune enfant et mettre en place des systèmes de suivi communautaires pour assurer que tous les enfants fréquentent l'école.

16. Ouvrant en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et avec l'appui des agences de coopération allemande, japonaise, suédoise et américaine et de la Fondation des Nations Unies, l'UNICEF a contribué à la réussite des campagnes nationales d'élimination de la poliomyélite. Avec l'aide de la coopération canadienne, l'UNICEF et le Gouvernement de l'Inde ont lancé un projet de revitalisation des centres de santé primaires dans 50 districts appartenant aux communautés les plus défavorisées. Des projets de maternité sans risques ont été menés en partenariat avec la Fondation Gates et les agences de coopération au développement italienne et suédoise. Le Canada et les États-Unis ont contribué à un projet d'éléments micronutritifs. L'Australie a apporté un appui en matière de microplanification au niveau des communautés pour accroître le taux de scolarisation primaire dans trois États. La Suède et le Royaume-Uni ont établi un partenariat avec l'UNICEF en faveur de nouveaux projets d'eau et d'assainissement dans les écoles et de renforcement de la capacité d'intervention en cas de sécheresse. Des stratégies d'élimination du travail des enfants ont été élaborées et menées en partenariat avec l'Organisation internationale du Travail et la Norvège. Le projet national de développement intégré de l'enfant, réalisé avec l'appui de la Banque mondiale, a permis de mettre en évidence l'importance des soins donnés aux enfants au cours des trois premières années pour leur état nutritionnel et leur développement ultérieur. La coopération néerlandaise a contribué à la programmation des activités de lutte contre le VIH/sida dans le domaine de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de la prévention primaire de la transmission entre adolescents et jeunes dans le cadre d'un projet à trois volets.

Enseignements tirés de la coopération passée

17. La note de pays résume les enseignements tirés de l'exécution du programme de pays en cours. Ainsi qu'on l'a noté ci-après, d'autres examens ont été menés depuis lors. Les conclusions de ces divers exercices ont été prises en compte dans l'élaboration du nouveau programme de coopération.

18. L'évaluation d'expériences communautaires convergentes montre qu'il est important de poursuivre et de renforcer les actions entreprises dans les trois domaines suivants : a) modification des attitudes et des comportements; b) renforcement des systèmes de prestations publiques grâce à l'amélioration de la qualité, de l'égalité d'accès aux prestations et de l'éventail des services offerts; et c) établissement d'une interface solide entre les collectivités et les prestataires de

services. De récentes évaluations de la stratégie des groupes de districts frontaliers, effectuées avec l'appui technique et financier des agences de coopération canadienne, allemande et anglaise et de la Banque mondiale, ont conduit à affiner les interventions minimales et élargies de soins de santé primaires pour ces districts. Un examen tripartite du programme relatif à l'environnement de l'enfant mené au Bengale occidental, auquel participent les pouvoirs publics, l'Organisation suédoise pour le développement international et le Ministère du développement international canadien, a mis en lumière la contribution apportée par l'UNICEF aux réformes du secteur de l'eau potable pour les volets suivants : a) élaboration de modèles de renforcement des capacités; b) renforcement des processus communautaires de suivi de la réalisation des projets; et c) augmentation de la capacité de diffusion d'informations, de communication et d'éducation au niveau national.

19. Un audit portant sur le traitement des deux sexes dans les programmes éducatifs, mené dans deux États, a révélé que les partenaires étaient parvenus à un consensus et avaient acquis une meilleure compréhension des avantages qu'offre une approche différenciée selon les sexes en matière d'élaboration, d'évaluation, de supervision, de suivi et d'évaluation ex-post des projets. Cela implique notamment de travailler avec des hommes et des garçons au niveau du projet. Cela devrait également conduire à mener des études de cas qualitatives sur les expériences qu'ont eues des filles dans les écoles et dans les camps où elles résident de façon à mieux cerner les améliorations nécessaires pour promouvoir une plus grande égalité entre les sexes.

Programme de coopération recommandée, 2003-2007

Ressources ordinaires : 150 394 000 dollars

Autres ressources : 250 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la procréation et santé de l'enfant	19 566	86 500	106 066
Développement de l'enfant et nutrition	24 610	32 000	56 610
Environnement de l'enfant – eau, environnement et assainissement	24 070	40 000	64 070
Enseignement primaire	24 590	33 000	57 590
Protection de l'enfant	10 000	25 000	35 000
VIH/sida	7 500	32 000	39 500
Plaidoyer et partenariats	9 500	500	10 000
Planification, suivi et évaluation	8 000	1 000	9 000
Coût intersectoriel	22 558	–	22 558
Total	150 394	250 000	400 394

^a La ventilation des dépenses estimatives annuelles figure au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme de pays

20. La Direction du développement de la femme et de l'enfant du Ministère du développement des ressources humaines était responsable de la supervision et de l'orientation des travaux qui ont conduit à la rédaction du programme de coopération Inde/UNICEF. Les travaux préparatoires ont démarré lors de l'examen à mi-parcours de février 2001, qui a été suivi par la rédaction du document de stratégie. Des consultations nationales étendues ont été tenues avec les directions sectorielles et les partenaires nationaux et internationaux concernés, publics ou autres. Ce processus a également bénéficié de plusieurs séries de discussions avec les ONG, les organisations des Nations Unies, les agences bilatérales, les experts et les représentants des universités et des instituts de recherche, tenues dans le contexte du dixième Plan quinquennal. Les programmes sectoriels de base ont été établis sur la base de discussions avec les différentes directions des ministères et d'autres partenaires. On a pris grand soin d'établir des liens entre les programmes grâce à l'organisation de débats intersectoriels. Pour chaque secteur, il est établi un plan d'opérations qui tient compte des priorités de chaque État. La recommandation relative au programme de pays prend également en compte les observations formulées par les membres du Conseil d'administration sur la note de pays de janvier 2002.

Objectifs du programme de pays

21. Les grands objectifs du programme de coopération Inde/UNICEF s'inscrivent dans le cadre de la réalisation progressive des droits de tous les enfants et de toutes les femmes, et de la mise en place d'un environnement favorable à l'égalité entre les sexes et définissant plus strictement les responsabilités envers les enfants. Le programme de coopération 2003-2007 a été établi dans le contexte du dixième Plan quinquennal, des priorités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et des priorités définies par l'UNICEF dans le cadre du plan stratégique à moyen terme. Le programme de pays apportera un appui à la mise en oeuvre des plans nationaux de survie, de développement et de protection de l'enfant et d'autonomisation des femmes. Le programme contribuera tout particulièrement à réduire la mortalité maternelle et infantile; à améliorer la nutrition des enfants; à offrir un enseignement élémentaire à tous; et à renforcer la protection des enfants, notamment par l'élimination du travail des enfants, la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants et de la traite des enfants, et l'adoption de mesures pour protéger les enfants et les adolescents du VIH/sida.

22. La contribution que peut apporter l'UNICEF à la réalisation des objectifs nationaux doit prendre en compte son avantage comparatif dans l'élaboration de modèles novateurs, durables et susceptibles d'être reproduits à l'échelle du pays par d'autres partenaires parce qu'ils ont fait leurs preuves. Tout aussi importante est la contribution de l'UNICEF à la recherche orientée vers l'action dans différents secteurs qui sous-tendent la programmation des actions entreprises en faveur des enfants.

23. Par conséquent, la contribution de l'UNICEF concernera spécifiquement la réalisation des trois objectifs suivants : a) autonomiser les familles et les collectivités en leur donnant les connaissances et les compétences requises pour améliorer les soins aux enfants et la protection des enfants; b) élargir les

partenariats, ce qui est un moyen de démultiplier les ressources consacrées aux enfants et d'augmenter l'échelle des interventions; et c) renforcer la base d'évaluation et de connaissances sur les meilleures pratiques relatives aux enfants afin d'éclairer les politiques, d'appuyer l'élaboration des programmes et de renforcer la capacité de suivi.

24. Nombre de changements importants, par exemple dans les soins aux nouveau-nés, dans l'attitude vis-à-vis du VIH/sida et dans les pratiques d'hygiène, passent par l'encouragement de certaines pratiques, ou par une réorientation du comportement familial. Il faut pour cela mettre en place des outils de communication efficaces, diffuser des messages simples et forts, mener continuellement des campagnes de sensibilisation, prendre des mesures de mobilisation sociales et communiquer directement, face à face, au niveau des collectivités et au niveau individuel. Dans le même temps, la constitution de vastes partenariats est essentielle pour démultiplier les ressources et augmenter l'échelle de nombreuses interventions communautaires efficaces. Il faut également mettre en place de meilleurs systèmes de traçage de l'évolution des indicateurs relatifs aux enfants pour évaluer l'efficacité des interventions afin d'optimiser l'allocation des ressources et les résultats obtenus pour le bien des enfants.

Relation avec les priorités nationales et internationales

25. Le programme de pays de 2003-2007 a été élaboré dans le contexte d'un cycle de programme harmonisé avec le dixième Plan quinquennal du Gouvernement. Il tient compte des principales priorités institutionnelles énoncées dans le Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, ainsi que de celles du Plan-cadre des Nations Unies, dont la promotion de la parité et le renforcement de la décentralisation. Il s'inspire du document final de la session extraordinaire consacrée aux enfants « Un monde digne des enfants », et de son appel en faveur de l'adoption de plans d'action nationaux. Le programme de pays appuiera les efforts déployés par le Gouvernement en faveur de la réalisation des objectifs de développement du Millénaire, ainsi que des buts et objectifs nationaux énoncés dans le dixième Plan quinquennal, entre autres : a) garantir l'accès universel à l'éducation primaire d'ici à 2007; b) porter les taux d'alphabétisation de 72 % en 2007 et à 80 % en 2012; c) réduire le taux de mortalité infantile à 45 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2007 et à 28 d'ici à 2012; d) réduire le taux de mortalité maternelle de 520 à 200 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2007 et à 100 d'ici à 2012; e) garantir l'accès universel à l'eau potable dans tous les villages d'ici à 2012; et f) contenir les niveaux d'infection par le VIH/sida de manière à parvenir à un taux zéro de nouvelles infections d'ici à 2007.

Stratégie du programme

26. La stratégie du programme demeure essentiellement celle décrite dans la note de pays. Élaborées durant le programme actuel, les quatre principales stratégies seront perfectionnées et renforcées : a) encourager l'action convergente des collectivités afin d'intégrer la modification des attitudes, le renforcement des services et une meilleure interaction entre les collectivités et les prestataires de services; b) promouvoir une gestion décentralisée au niveau des collectivités en vue de la mise en place de services sociaux de base effectifs; complets et de qualité;

c) tirer parti des possibilités croissantes de participation offertes aux femmes pour influencer les décisions politiques en faveur des enfants; et d) renforcer les partenariats en vue d'une utilisation efficace des ressources et de l'élargissement des interventions.

27. L'UNICEF fera le bilan des enseignements tirés et de l'expérience acquise dans le cadre des interventions commencées au cours du programme actuel et mettra l'accent sur trois catégories d'enfants vulnérables. La première série d'interventions ciblera les enfants âgés de moins de 3 ans, comprendra des programmes en matière d'hygiène de la procréation et de santé de l'enfant, de développement et de nutrition de l'enfant, et d'environnement de l'enfant. La deuxième série d'interventions mettra l'accent sur les enfants d'âge scolaire, en particulier ceux appartenant à des collectivités défavorisées, et ciblera plus spécialement les filles, afin de garantir leur accès à une éducation primaire de qualité. La troisième série d'interventions portera sur les adolescents, dont les adolescentes représenteront un groupe spécial, et le programme cherchera à impartir des compétences psychosociales et à s'attaquer aux facteurs intergénérationnels qui contribuent à la discrimination, ainsi qu'à une santé, une nutrition et une éducation de mauvaise qualité. On incorporera dans ce groupe des jeunes de collectivités vulnérables exposés aux risques du VIH/sida et des enfants qui souffrent de privations multiples et ont besoin d'une protection spéciale.

28. En élaborant des programmes en Inde, il faut tenir compte des disparités frappantes qui existent entre les niveaux de développement des différents États. De même, à l'intérieur de ces derniers, il existe des différences d'un district à l'autre. Travaillant dans un cadre de coopération nationale, l'UNICEF appuiera certaines interventions à l'échelle du pays et les plaidoyers en faveur de l'enfant. Plus concrètement, le soutien de l'UNICEF en matière d'innovation, de suivi des programmes en cours, et de recherche en vue de l'élargissement des programmes ainsi que d'une meilleure exécution sera adapté aux conditions existant dans les différents États. Les programmes sectoriels fonctionneront dans environ 50 % des districts de l'Inde, choisis moyennant des consultations avec le Gouvernement, la priorité étant déterminée en fonction des indicateurs et des problèmes spéciaux. L'UNICEF encouragera l'interfécondation des idées et des démarches en facilitant l'échange et le partage de l'expérience à travers les districts et les États. Dans les zones urbaines, on organisera des interventions pilotes sélectives pour répondre aux nouveaux défis posés aux pauvres urbains, l'objectif étant de les répéter et de les généraliser à l'avenir.

29. Étant donné la vulnérabilité de l'Inde aux catastrophes naturelles, on accordera l'attention voulue à la fourniture de secours dans le contexte de l'action coordonnée des Nations Unies en faveur du renforcement de la capacité des collectivités vulnérables. L'UNICEF mettra l'accent sur la préparation et la fourniture des secours, en accordant une attention spéciale à la scolarisation, aux vaccinations et à la protection des enfants. On s'emploiera en particulier à harmoniser les activités de secours avec les interventions sectorielles ordinaires appuyées par l'UNICEF.

30. Le programme de pays est structuré autour de six programmes sectoriels étroitement liés entre eux. Les activités dans le domaine de l'hygiène de la procréation et de la santé de l'enfant, du développement et de la nutrition de l'enfant, et de l'environnement de l'enfant (eau, environnement et assainissement) cibleront des enfants de moins de 3 ans, et ces trois programmes seront placés dans le contexte du développement intégré du jeune enfant. L'éducation primaire, la

protection de l'enfant, en particulier le travail des enfants, et le VIH/sida sont les trois autres programmes ayant des liens intersectoriels. Deux programmes supplémentaires – plaidoyer et communications, et planification, suivi et évaluation – mettront l'accent sur l'établissement de liens intersectoriels et les appuis à apporter à la réalisation des objectifs d'ensemble du programme. Les résultats escomptés de chaque programme sectoriel seront concrétisés de manière à correspondre à la réalité des différents États et reflétés dans le plan directeur des opérations.

31. Le programme de pays continuera à incorporer des éléments clefs de l'action convergente des collectivités en mettant l'accent sur la décentralisation, la modification des comportements et l'interface avec les services fournis au niveau de la collectivité. Il continuera à soutenir les efforts autonomes des femmes et des autres groupes, des *panchayats* (organismes locaux élus) et des institutions locales qui travaillent pour les enfants. Dans tous les secteurs du programme, on mettra l'accent sur une participation plus utile des collectivités grâce à une variété de mécanismes institutionnels au niveau des collectivités : comités consultatifs; équipes de santé et de nutrition; planification en matière de développement du jeune enfant; préparation aux catastrophes; amélioration de l'environnement; contrôle de la qualité de l'eau; planification et suivi des écoles au niveau microéconomique; et d'autres alliances de jeunes travaillant au niveau des collectivités, et d'autres institutions.

32. **Hygiène de la procréation et santé de l'enfant.** Comme ce programme cible les enfants de moins de 3 ans, ses principales activités et les éléments de programmes correspondant seront les suivants : a) santé de la mère et du nouveau-né; b) immunisation plus; et c) renforcement des systèmes et amélioration de la qualité. La plupart des interventions se dérouleront dans une cinquantaine de districts couvrant quelque 85 millions de personnes dans le contexte de la stratégie centrée sur des groupes de districts situés à la frontière entre des États, l'accent étant mis sur la dynamisation des sous-centres et la promotion de la participation des collectivités au développement de la santé. Les activités destinées à améliorer les soins donnés à la mère et au nouveau-né comprendront des appuis en faveur de soins maternels de qualité, la participation des collectivités à la préparation de l'accouchement, et le renvoi des femmes, en cas de complications, à des soins obstétriques d'urgence, l'amélioration de la compétence des accoucheurs qualifiés et les services obstétriques d'urgence. Dans le cadre du projet immunisation plus, l'UNICEF appuiera le renforcement des vaccinations régulières et l'introduction progressive du vaccin contre l'hépatite B, la mise en place d'une politique d'injections sans risque, avec le soutien de l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation; l'éradication de la poliomyélite, la lutte contre la rougeole, et l'élimination du tétanos néonatal. Le projet de renforcement des systèmes et d'amélioration de la qualité mettra l'accent sur la création de capacités en matière de gestion des maladies de la mère et de l'enfant, tant au niveau des collectivités que dans le cadre des services de santé; la revitalisation des sous-centres de santé primaire, et le soutien apporté à l'analyse et au développement des politiques en tant que contribution à la réforme du secteur de santé. Le programme d'hygiène de la procréation et de santé de l'enfant sera exécuté en collaboration étroite avec les gouvernements du centre et des États, les ONG nationales, et les organismes bilatéraux et autres tels que l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la Commission européenne, la Fondation Gates, la Coopération italienne,

l'Agence japonaise de coopération internationale, Rotary International, le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, la United States Agency for International Development (USAID), l'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale.

33. Les principaux résultats envisagés au titre du programme sont les suivants : a) vaccination opportune et de qualité; b) institutionnalisation de l'ensemble des principales interventions au titre des services de santé primaires destinées aux enfants de moins de 3 ans et aux femmes; c) programme de communication et mobilisation sociale efficaces en faveur des soins apportés aux nouveau-nés et de la maternité sans risques; et d) amélioration des soins apportés au niveau des ménages et utilisation des services de santé publique de qualité au niveau des collectivités.

34. **Développement et nutrition de l'enfant.** Pour appuyer les efforts du Gouvernement visant à réduire et à prévenir la malnutrition et à améliorer le développement des enfants de moins de 3 ans, ce programme sera centré sur : a) des interventions concernant les soins apportés à l'enfant au niveau de la famille et de la collectivité; b) les systèmes chargés d'améliorer la qualité des services intégrés de développement de l'enfant en suivant l'approche du cycle de vie; et c) l'amélioration de l'analyse des données et l'élargissement des partenariats. Le programme renforcera les liens et la synergie avec la santé, l'eau et l'assainissement, et encouragera l'évaluation, l'analyse et l'action multisectorielles en vue de créer un environnement politique favorable aux familles et aux collectivités, notamment les plus exclues. Le projet de nutrition appuiera la création de capacités au niveau national et au niveau des États en matière d'évaluation, d'analyse et d'action multisectorielle avisée en matière de prévention de la malnutrition, y compris la carence en oligo-éléments des enfants de moins de 3 ans et des adolescentes. Le projet de développement du jeune enfant oeuvrera en faveur d'une croissance et d'un développement plus réussi, ainsi que d'une capacité active d'apprentissage et de préparation des enfants de moins de 3 ans à l'école, en améliorant la qualité des soins donnés au sein de la famille et en garantissant un accès effectif à des services de crèches et de garderie de qualité. Enfin, le projet d'analyse et de développement des politiques mettra l'accent sur le renforcement de l'environnement politique grâce à une meilleure analyse des données et l'élargissement des partenariats. L'UNICEF continuera sa coopération avec l'ACDI, le Centre de recherches pour le développement international, la Coopération néerlandaise pour le développement, USAID, la Banque mondiale, les institutions locales et les ONG.

35. Les principaux résultats envisagés au titre du programme sont : a) l'institutionnalisation de modèles de puériculture au niveau de la famille et de la collectivité; b) l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité des services intégrés pour le développement de l'enfant; c) l'amélioration du système de distribution des suppléments en vitamine A aux enfants de moins de 3 ans; d) une meilleure surveillance des systèmes de nutrition dans certains États; et e) une stratégie de communication effective en vue de la modification des comportements.

36. **Environnement de l'enfant – eau, environnement et assainissement.** En appuyant les efforts du Gouvernement visant à créer un environnement sûr et favorable pour les enfants, le programme visera notamment les principaux objectifs suivants : a) améliorer les pratiques en matière d'hygiène et rendre l'approvisionnement en eau des ménages plus sûr; b) encourager les écoles à

pratiquer l'hygiène; c) résoudre les problèmes de qualité de l'eau (notamment la pollution par l'arsenic, la fluorure et les bactéries) et la stabilité de l'approvisionnement; et d) rendre les systèmes plus durables et améliorer la gestion des ressources d'eau douce. Le programme s'emploiera en particulier : a) à encourager la modification des comportements au niveau des familles et des collectivités; b) à améliorer les installations d'approvisionnement et d'assainissement des écoles, activité complétée par l'éducation en matière d'hygiène et le déparasitage; c) à soutenir la réforme du secteur en vue de confier la gestion de l'approvisionnement en eau et l'assainissement ruraux aux collectivités; d) à renforcer des politiques, des normes et des cadres réglementaires propres à appuyer l'action des ménages et des collectivités, notamment des plus exclus; et e) à renforcer les liens avec les programmes de développement et de nutrition de l'enfant, d'hygiène de la procréation et de santé de l'enfant, ainsi que les programmes d'éducation. Les trois projets exécutés dans le cadre du programme : a) fourniront une assistance aux gouvernements des États et aux administrations de district en matière de promotion de l'hygiène et de l'assainissement des écoles; b) renforceront la durabilité des systèmes grâce à la réforme du secteur et la préparation à la sécheresse; c) amélioreront la qualité de l'eau grâce à un contrôle plus strict et l'action plus efficace des ménages et des collectivités. Le programme relatif à l'environnement de l'enfant sera exécuté en coopération étroite avec les gouvernements du pays et des États, la Mission Rajiv Gandhi pour l'eau potable rurale, et d'autres partenaires.

37. Les principaux résultats escomptés dans le cadre du programme sont : a) l'éducation en matière d'hygiène et une stratégie de l'assainissement; b) la mise au point de modèles pour l'assainissement des *Anganwadi* (centres de développement du jeune enfant au niveau des villages) et l'élargissement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement des écoles, y compris l'enseignement des compétences psychosociales; et c) l'élaboration de plans de préparation à la sécheresse au niveau des États; d) l'institutionnalisation des réformes du secteur; et e) l'adoption de politiques d'amélioration de la qualité de l'eau et diffusion de la pratique du traitement de l'eau à domicile.

38. **Éducation primaire.** Le programme appuiera l'initiative *Sarva Shiksha Abhiyan* (Éducation pour tous) du Gouvernement pour garantir que tous les enfants aient accès à une éducation de qualité et qu'ils achèvent le cycle complet (c'est-à-dire cinq ans) de l'enseignement primaire. Sur la base des initiatives existantes et des succès récents, le programme visera en particulier : a) à réduire les disparités fondées sur le sexe; b) à améliorer l'accès des enfants appartenant à des groupes défavorisés; et c) à faciliter la réussite scolaire des enfants en améliorant la qualité de l'éducation. Le projet de qualité de l'éducation comprendra un ensemble d'interventions essentielles y compris, entre autres, le développement des programmes d'étude et la formation des enseignants et des partenariats pour les écoles des collectivités. Le projet de réduction des disparités mettra l'accent sur l'élaboration de stratégies efficaces garantissant une éducation de qualité pour les filles, les enfants des zones tribales et des taudis urbains, ainsi que pour les enfants qui travaillent. Le projet d'analyse et de recherche en matière d'éducation a pour objet d'asseoir les politiques en matière d'éducation sur des connaissances plus solides, d'améliorer les services, et de renforcer la planification et le suivi du programme. Le programme sera exécuté en coopération étroite avec le Gouvernement central, les gouvernements des États et des ONG conformément aux

stratégies du *Sarva Shiksha Abhiyan*. L'Agence australienne de coopération pour le développement et le Comité national britannique pour l'UNICEF seront également des partenaires dans la mise en oeuvre du programme.

39. Les principaux résultats escomptés au titre de ce programme sont : a) l'exécution d'un ensemble d'interventions de qualité ayant fait leurs preuves sur le terrain; b) la création de comités et de forums d'éducation au niveau des collectivités aux fins d'une interaction régulière entre parents et enseignants; et c) l'amélioration des systèmes de suivi grâce notamment à l'élaboration de données ventilées par sexe sur la réussite scolaire et des taux de passage et d'achèvement du cycle.

40. **Protection de l'enfant.** Ce programme continue à évoluer, en tirant parti des enseignements de l'expérience passée. En appuyant le plan d'action national de mise en oeuvre des interventions de protection de l'enfant, il visera notamment : a) à appuyer des politiques appropriées; b) à renforcer les réseaux des ONG et des alliances, en mettant l'accent en particulier sur des services de soutien psychologique destinés à protéger les enfants; c) à élaborer des bases de données et à synthétiser les conclusions des recherches aux fins du développement et du perfectionnement du programme. Le programme se compose de trois projets : a) travail des enfants; b) trafic et exploitation commerciale des enfants; et c) enfants en situation difficile. Ces projets comprendront des activités qui mettront l'accent sur l'apprentissage et l'action, le plaidoyer et la mobilisation sociale. La composante apprentissage consistera notamment à examiner et à évaluer à fond certains problèmes de protection de l'enfant et les manières d'y faire face, et documentera les pratiques et enseignements tirés susceptibles de contribuer à l'amélioration des stratégies et interventions de protection de l'enfant. La composante plaidoyer et mobilisation sociale appuiera l'évaluation des politiques et des interventions.

41. Les principaux résultats escomptés au titre du programme sont a) la mise en place de stratégies complètes et pratiques de protection de l'enfant; b) l'amélioration des systèmes d'informations et de collecte des données relatives à la protection de l'enfant faisant intervenir les enfants et les jeunes; c) l'élaboration d'une stratégie de plaidoyers et de communications destinés à provoquer un dialogue public sur les problèmes de protection de l'enfant; et d) la mise en place de politiques et de pratiques de sauvetage et de réadaptation des enfants sensibles aux besoins de ces derniers.

42. **VIH/sida.** Le programme appuiera les objectifs nationaux consistant à réduire la prévalence du VIH/sida parmi les enfants ainsi que l'impact du sida sur les enfants, les adolescents, et les familles. Dans le contexte du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (UNAIDS), il visera en particulier : a) à appuyer l'extension du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant à l'ensemble du pays; b) à prévenir l'infection des jeunes par le VIH; et c) à encourager la création d'un environnement favorable à l'élargissement des activités visant à prévenir l'infection par le VIH et à réduire l'impact du VIH sur les femmes, les enfants et les jeunes. Le projet de prévention de la transmission de la mère à l'enfant appuiera l'extension de cette activité à tous les États, en élargissant la démarche, en y incorporant une insistance sur la prévention primaire du VIH parmi les femmes, et les soins et le soutien apportés aux femmes affectées par le VIH et à leurs enfants. Les efforts seront concentrés sur la création de capacités dans

11 centres d'excellence en la matière, l'élaboration de directives relatives aux conseils à donner en matière d'alimentation des bébés et de VIH, et le suivi. Le projet relatif aux adolescents et aux jeunes visera à déployer rapidement des activités dans des États à niveau élevé de prévalence du VIH, en prenant l'initiative de programmes à vaste échelle, et apportera des connaissances et des compétences sur la prévention à au moins 80 % des jeunes. Le projet sera appuyé par, et lié à, des efforts d'élargissement de l'enseignement des compétences psychosociales à l'intérieur et à l'extérieur de l'école et l'élaboration de stratégies destinées à réduire le risque parmi les jeunes très vulnérables, l'accent étant mis en particulier sur la responsabilisation des femmes et des enfants. Le projet de communication, destiné à compléter ces initiatives, cherchera à établir des liens avec des mouvements sociaux plus larges afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des jeunes au VIH, et à mobiliser des coalitions d'ONG et de médias à l'appui des efforts du Gouvernement. Il aura également pour but de créer un environnement favorable à des interventions politiques relatives aux soins et au soutien apportés aux femmes et aux enfants affectés par le VIH. Ces principales initiatives seront appuyées dans certains États afin de sensibiliser effectivement les jeunes et les femmes à la prévention du VIH, de préparer le terrain à l'élargissement des interventions dirigées par le Gouvernement. L'UNICEF collaborera avec l'Agence néerlandaise de coopération pour le développement, le Comité national britannique pour l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'USAID, entre autres.

43. Les principaux résultats escomptés au titre du programme sont : a) l'élaboration d'une politique nationale en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; b) la création, à cet égard, de modèles pouvant être répétés au niveau des districts, y compris des services consultatifs pour les femmes enceintes; c) l'élaboration de modèles de prévention et d'éducation mutuelles entre jeunes qui peuvent être répétés, y compris l'enseignement des compétences psychosociales et d) la création de partenariats et la mobilisation de ressources en vue de l'élargissement des interventions.

44. En plus de ces interventions ciblées, l'UNICEF apportera également un soutien intersectoriel au plaidoyer et au partenariat, à la planification, au suivi et à l'évaluation.

45. **Plaidoyers et partenariats.** Le but global du plaidoyer consiste à défendre les meilleurs intérêts des enfants et à mobiliser des appuis pour des interventions accélérées destinées à régler les problèmes prioritaires qui se posent aux femmes et aux enfants. La collecte, la diffusion d'informations et la sensibilisation des médias seront combinées avec des efforts destinés à renforcer les partenariats en faveur des enfants. Se fondant sur les efforts de communication passés, le programme s'emploiera à sensibiliser et à informer mieux le public en général, les médias et les principaux décideurs en matière de droits de l'enfant. Il envisage d'appuyer la création de capacités et la mise au point des instruments et des procédures susceptibles d'accroître les possibilités de participation des enfants compte tenu de leur âge et de degré de maturité. On soutiendra notamment les mesures de suivi prises dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants et prévues dans le document final de la Session extraordinaire consacrée aux enfants, y compris l'élaboration d'un plan national d'action pour les enfants. L'UNICEF facilitera également l'élaboration des rapports périodiques du Gouvernement mandaté par la Convention sur le droit de l'enfant.

46. **Planification, suivi et évaluation.** Les objectifs du programme consistent à habiliter l'UNICEF a) à servir comme une source cruciale d'informations concernant les enfants en rassemblant des faits, en collectant des données, en présentant des rapports, en suivant les tendances, en évaluant les interventions et en partageant son expérience en matière de programmes de droits et de développement de l'enfant; b) à utiliser ses fonds limités de manière créatrice pour mobiliser des ressources nationales et internationales supplémentaires pour les enfants; c) à démontrer l'efficacité de certains modèles et à valider des approches novatrices en matière d'élargissement des activités au niveau des États et du pays; et d) à créer un environnement politique favorable grâce à un plaidoyer permanent en faveur des droits de l'enfant.

47. L'UNICEF soutiendra les efforts du Gouvernement en matière de collecte des données et de suivi de l'évolution de la situation des enfants, en matière de documentation et de promotion des bonnes pratiques. Il soutiendra certaines enquêtes, des recherches thématiques et le dépouillement et l'analyse des données cruciales au niveau des districts au moyen d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples. On s'attachera à renforcer le suivi et l'évaluation, notamment au niveau des collectivités.

48. On suivra la situation des enfants et des femmes grâce aux données produites dans le pays en tirant parti du vaste système de rapports et de statistiques en place. Étant donné la taille et la complexité du programme de pays, on conclura des accords avec certaines institutions de recherche en matière de sciences sociales en vue d'obtenir un appui pour le suivi de l'exécution du programme. Comme la communication en faveur de la modification des comportements représente l'un des principaux éléments du programme de pays, on utilisera des évaluations appropriées et des méthodes d'appréciation pour mesurer l'acquisition de l'information et son incidence sur la modification des comportements. On procédera à des évaluations à l'appui du perfectionnement des stratégies d'élargissement des activités du programme. Les principaux domaines d'attention seront identifiés dans le plan intégré de suivi et d'évaluation. On procédera à des examens annuels et à des exercices de planification pour déterminer la qualité de l'exécution et identifier les domaines d'amélioration nécessaires. L'examen à mi-parcours du programme de pays aura lieu en 2005.

49. La composante budgétaire dépenses intersectorielles couvrira les activités et l'assistance technique communs à tous les programmes, tels que la technologie de l'information, la gestion et le suivi de l'information, les fournitures et les achats, la gestion de l'information sur le programme et les dépenses opérationnelles sur le terrain.

Collaboration avec les partenaires

50. Comme par le passé, la coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement indien s'emploiera à renforcer et à élargir des partenariats dynamiques, associant les décideurs, les médias, les institutions universitaires et les établissements de recherche, les ONG, les autres agences de coopération, en vue de concevoir, d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes s'attaquant efficacement aux problèmes des femmes et des enfants au niveau national et au niveau des États. L'UNICEF établira et animera un réseau de partenaires qui regroupera les différents

groupes dont les activités concernant les enfants. Ouvrant dans le cadre des mécanismes du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et des groupes de travail interorganisations afin de renforcer la capacité d'intervention et la contribution interorganisations des Nations Unies, l'UNICEF mettra son expérience et ses connaissances au service des autres organisations des Nations Unies. Cela permettra de créer de nouvelles synergies et de prendre des mesures propres à assurer la réalisation des objectifs du dixième Plan quinquennal de l'Inde et des objectifs de développement du Millénaire. En outre, les partenariats établis avec la Banque asiatique de développement, l'Union européenne et la Banque mondiale seront renforcés tandis que des mesures spéciales seront prises pour collaborer avec les ONG et créer des plates-formes où le Gouvernement, les ONG et les autres institutions de la société civile pourront débattre des questions relatives aux droits des enfants.

51. La constitution de partenariats pour la programmation a encouragé l'établissement de dispositifs de financement à long terme. On s'efforcera de renforcer les dispositifs établis avec les principaux partenaires de l'UNICEF, notamment les agences de coopération au développement australienne, italienne, japonaise, néerlandaise et suédoise; le Canada (Agence canadienne de développement international et Centre de recherche pour le développement international); le Royaume-Uni (Ministère du développement international) et les États-Unis (USAID). Dans le même temps, l'UNICEF collaborera étroitement avec le Gouvernement de l'Inde pour intensifier la mobilisation des ressources supplémentaires pour les enfants. Plus de 20 comités nationaux de l'UNICEF ont mobilisé des ressources en faveur du programme en cours. Le rôle de ces comités, et d'autres comités nationaux, restera essentiel pour le soutien d'interventions spécifiques et novatrices en faveur des enfants.

Gestion du programme

52. La Direction des femmes et du développement de l'enfant du Ministère du développement des ressources humaines sera chargée de coordonner la mise en oeuvre et les examens de l'ensemble du programme de pays, et notamment les examens conjoints annuels et les programmes de travail établis en collaboration avec les diverses directions sectorielles et les autres partenaires du développement, y compris les partenaires du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les examens menés à l'échelle nationale seront précédés de consultations et d'examen dans les États. Chaque fois que possible, on s'efforcera d'effectuer des examens intersectoriels afin de resserrer les liens entre les différents volets du programme. Le bureau de pays sera chargé de la mise en oeuvre de l'ensemble du programme, et sera responsable de l'orientation et du soutien technique, de la mobilisation de financements au niveau national et de la surveillance, tandis que les bureaux d'État géreront les interventions de la Fédération ou de l'État en faveur des femmes et des enfants au niveau du district.

53. Dans le cadre du processus de consultations mené au niveau fédéral et au niveau des États en vue de l'établissement du plan directeur des opérations, qui précède la mise en oeuvre du programme, un examen de l'impact du programme sur l'environnement sera entrepris. Le programme relatif à l'environnement de l'enfant fera l'objet d'une attention particulière dans la mesure où il comprend des interventions pour améliorer la qualité de l'eau (telles que la réduction de la

contamination par l'arsenic). On évaluera également le programme de santé de la procréation et de santé infantile à la suite de l'introduction de seringues non réutilisables et de nouveaux vaccins et le programme de nutrition et de développement de l'enfant pour dresser un bilan du programme de distribution de comprimés contenant du fer et de l'acide folique et de comprimés de vitamine A.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : Inde

	(2000 et années antérieures)		Classification du pays par l'UNICEF			
Taux de mortalité des moins de 5 ans	95	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	68	(2000)	TMI très élevé			
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	460	(2000)	RNB faible			
Population totale (en millions)	1 008,9	(2000)				
Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)			1970	1980	1990	2000
Naissances	(en milliers)	22 042	23 561	25 534	25 204	
Mortalité infantile (avant 1 an)	(en milliers)	2 799	2 662	2 145	1 739	
Mortalité des moins de 5 ans	(en milliers)	4 452	4 076	3 141	2 420	
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		202	173	123	95	
Taux de mortalité infantile des moins de 1 an (pour 1 000 naissances vivantes)		127	113	84	68	
				Vers 1990	Très récemment	
Enfants de moins de 5 ans à insuffisance pondérale (pourcentage, rapport poids/âge, 1992-93/1998-99)	Modérée et aiguë			52*	47*	
	Aiguë			20*	18*	
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (% , 1998-99)				..	26	
Enfants terminant leurs études primaires (% , 1993-97)				59	52	
Indicateurs de nutrition				Vers 1990	Très récemment	
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1992-93/1998-99)				51	55	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1992-93/1998-99)				31	34	
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 1992-93/1998-99)				67	69	
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (% , 1992-93/1998-99)				19*	16*	
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (% , 1992-93/1998-99)				47*	46*	
Consommation de supplément de vitamine A (6-59 mois) (% , 1998)				..	15	
Ménages consommant du sel iodé (% , 1994/2000)				67	50	
Indicateurs de santé				Vers 1990	Très récemment	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 2000)				..	18	
Vaccination PEV systématique financée par l'État (% , 2000)				..	100	
Utilisation des sources d'eau potable améliorée	Total			68	84	
(% de la population, 1990/2000)	Zones urbaines/ rurales			88/61	95/79	

E/ICEF/2002/P/L.12/Add.1

Utilisation d'installations d'assainissement améliorées (% de la population, 1990/2000)	Total				16	27
	Zones urbaines/rurales				44/6	59/14
Accouchements avec l'assistance du personnel qualifié (% , 1992-93/1998-99)					34	42
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1996-98)					..	540
Soins prénatals, couverture (% , 1992-93/1998-99)					49	60
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 1999)					..	0,70
Immunisations		1981	1985	1990	1995	2000
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre la :	Tuberculose	4	8	66	81	73
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	6	18	70	71	64
	Poliomyélite	2	14	66	71	70
	Rougeole	..	1	56	72	56
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le :	Tétanos	60
Indicateurs d'éducation					Vers 1990	Très récemment
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (% , 1992/2000)	Total				..68 ^b	..77 ^b
	Garçons				..75 ^b	..79 ^b
	Filles				..61 ^b	..73 ^b
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%)	Total				../..	../..
	Garçons				../..	../..
	Filles				../..	../..
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000)	Total				49	56
	Hommes/femmes				62/34	69/42
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)					79/32	120/65
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	2000	2010
Population totale	(en milliers)	554 911	688 856	884 886	1 008 937	1 164 020
De 0 à 18 ans	(en milliers)	258 297	309 366	359 726	399 798	407 486
De 0 à 5 ans	(en milliers)	86 621	96 705	112 867	116 399	112 976
Population urbaine (% de la population totale)		19,8	23,1	25,5	28,4	33,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	49	54	59	63	67
	Hommes	50	54	59	63	66
	Femmes	48	54	59	64	68
Indice synthétique de fécondité		5,6	4,7	3,9	3,1	2,4
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		40	34	30	25	20
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		17	13	11	9	8
					Vers 1990	Très récemment
Taux d'utilisation de la contraception (% , 1992-93/1998-99)					41	48
Taux annuel d'accroissement de la population (% , 1970-90/1990-2000)	Total				2,1	1,8
	Zones urbaines				3,4	2,9
Indicateurs économiques					Vers 1990	Très récemment
Taux de croissance annuel du PIB par habitant (% , 1960-1990/1990-2000)					1,6	4,2
Taux d'inflation (% , 1985-1992/1990-2000)					10	8
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (% , 1997)					..	44

Revenus des ménages, tranche supérieure (20 %)/tranche inférieure (40 %) (%), 1989-90/1997)		41/21	46/20
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1990/1999)	Santé/éducation	2/2	2/3
	Défense	17	15
Dépenses des ménages (% du total)	Santé/éducation	../..	../..
Aide publique au développement (1990/1999)	En millions de dollars É.-U.	1 550	1 484
	En pourcentage du RNB	0	0
Service de la dette [% des exportations de biens et services (1990/1999)]		26	14

* De 0 à 35 mois.

^b Données d'enquête.

Tableau 2
Dépenses de la période de coopération précédente (1999-2002)^a

Pays : Inde

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1998

Ressources générales : 122 172 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Secteurs de programme/ domaines d'activité</i>	<i>Total</i>					
	<i>Ressources ordinaires (RO)^b</i>		<i>Autres ressources (AR)</i>		<i>Total (RO + AR)</i>	
	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>
Santé de la femme et de l'enfant	19 651	17 100	79 750	83 000	99 401	100 100
Éducation	14 348	20 575	13 518	28 000	27 866	48 575
Développement et nutrition de l'enfant	14 296	21 680	4 244	22 000	18 540	43 680
Environnement de l'enfant	13 663	20 000	24 284	28 000	37 947	48 000
Action communautaire convergente	6 658	10 006	536	4 500	7 194	14 506
Plaidoyer et communication en faveur des droits de l'enfant	4 884	6 499	412	4 000	5 296	10 499
Planification, suivi et évaluation	2 755	3 986	374	500	3 129	4 486
Protection de l'enfant	4 963	7 207	2 790	10 000	7 753	17 207
Coûts intersectoriels	11 992	15 119	–	–	11 992	15 119
Total général	93 210	122 172	125 908	180 000	219 118	302 172

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2002.

^b Le montant effectif des ressources ordinaires comprend des dépenses imputées sur des fonds mondiaux.

Tableau 3
Dépenses prévues pour les années à venir

Pays : Inde

Programme : 2003-2007

	Source de financement	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Santé de la procréation et santé infantile	RO	3 966 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	19 566 000
	AR	16 500 000	17 000 000	18 000 000	17 000 000	18 000 000	86 500 000
	Total	20 466 000	20 900 000	21 900 000	20 900 000	21 900 000	106 066 000
Enseignement primaire	RO	4 950 000	4 910 000	4 910 000	4 910 000	4 910 000	24 590 000
	AR	6 000 000	6 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	33 000 000
	Total	10 950 000	10 910 000	11 910 000	11 910 000	11 910 000	57 590 000
Développement et nutrition de l'enfant	RO	4 950 000	4 915 000	4 915 000	4 915 000	4 915 000	24 610 000
	AR	5 000 000	6 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	32 000 000
	Total	9 950 000	10 915 000	11 915 000	11 915 000	11 915 000	56 610 000
Environnement de l'enfant – eau- environnement-assainissement	RO	4 650 000	4 855 000	4 855 000	4 855 000	4 855 000	24 070 000
	AR	7 000 000	8 000 000	8 000 000	9 000 000	8 000 000	40 000 000
	Total	11 650 000	12 855 000	12 855 000	13 855 000	12 855 000	64 070 000
VIH/sida	RO	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000
	AR	8 000 000	8 000 000	6 000 000	5 000 000	5 000 000	32 000 000
	Total	9 500 000	9 500 000	7 500 000	6 500 000	6 500 000	39 500 000
Protection des enfants	RO	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000
	AR	3 000 000	4 000 000	5 000 000	6 000 000	7 000 000	25 000 000
	Total	5 000 000	6 000 000	7 000 000	8 000 000	9 000 000	35 000 000
Planification, suivi et évaluation	RO	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	2 000 000	8 000 000
	AR	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	Total	1 700 000	1 700 000	1 700 000	1 700 000	2 200 000	9 000 000
Plaidoyer et partenariat	RO	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	1 500 000	9 500 000
	AR	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
	Total	2 100 000	2 100 000	2 100 000	2 100 000	1 600 000	10 000 000
Coût des activités intersectorielles	RO	4 502 000	4 514 000	4 514 000	4 514 000	4 514 000	22 558 000
	AR						
	Total	4 502 000	4 514 000	4 514 000	4 514 000	4 514 000	22 558 000

	<i>Source de financement</i>	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Total, budget-programme	RO	30 018 000	30 094 000	30 094 000	30 094 000	30 094 000	150 394 000
	AR	45 800 000	49 300 000	51 300 000	51 300 000	52 300 000	250 000 000
	Total	75 818 000	79 394 000	81 394 000	81 394 000	82 394 000	400 394 000
Dépenses de personnel ^a		2 824 775	2 991 257	3 167 109	3 342 840	3 520 435	15 846 416
Frais généraux de fonctionnement		1 252 969	1 142 469	1 252 969	1 142 469	1 252 969	6 043 845
Total, budget d'appui (montant estimatif)		4 077 744	4 133 726	4 420 078	4 485 309	4 773 404	21 890 261
Total général		79 895 744	83 527 726	85 814 078	85 879 309	87 167 404	422 284 261

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources

^a Dont les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel

Pays : Inde

Cycle de programmation : 2003-2007

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b		
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total
Ressources générales																
Santé de la procréation et santé infantile	19 566 000		19 566 000	0	0	1	0	0	0	1	5	6	12	995 331	1 972 245	2 967 576
Enseignement primaire	24 590 000		24 590 000	0	0	1	0	0	0	1	10	6	17	995 331	3 895 612	4 890 943
Développement et nutrition de l'enfant	24 610 000		24 610 000	0	0	1	1	0	0	2	9	4	15	1 834 995	2 793 415	4 628 410
Environnement de l'enfant – eau-environnement-assainissement	24 070 000		24 070 000	0	0	1	1	0	0	2	2	7	11	1 990 662	1 413 726	3 404 388
VIH/sida	7 500 000		7 500 000	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1 755 485	0	1 755 485
Protection des enfants	10 000 000		10 000 000	0	0	1	0	1	0	2	4	4	10	1 755 485	1 766 133	3 521 618
Planification, suivi et évaluation	8 000 000		8 000 000	0	0	1	0	0	0	1	5	2	8	995 331	1 922 477	2 917 808
Plaidoyer et partenariat	9 500 000		9 500 000	0	0	1	0	1	0	2	13	5	20	1 755 485	4 248 393	6 003 878
Coût des activités intersectorielles	22 558 000		22 558 000	0	1	2	3	1	0	7	6	88	101	6 637 121	8 041 651	14 678 772
Total RO	150 394 000		150 394 000	0	1	10	5	4	0	20	54	122	196	18 715 226	26 053 652	44 768 878
Autres ressources																
Santé de la procréation et santé infantile	86 500 000		86 500 000	0	0	0	2	1	0	3	12	3	18	2 439 482	4 339 409	6 778 891
Enseignement primaire	33 000 000		33 000 000	0	0	0	1	0	0	1	5	1	7	839 664	1 343 514	2 183 178
Développement et nutrition de l'enfant	32 000 000		32 000 000	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	693 705	693 705
Environnement de l'enfant – eau-environnement-assainissement	40 000 000		40 000 000	0	0	0	1	3	0	4	19	3	26	3 120 126	5 106 729	8 226 855
VIH/sida	32 000 000		32 000 000	0	0	0	3	1	0	4	2	1	7	3 279 146	768 972	4 048 118
Protection des enfants	25 000 000		25 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	680 830	680 830

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b					
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total			
Planification, suivi et évaluation	1 000 000	1 000 000		0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	568 067	568 067			
Plaidoyer et partenariat	500 000	500 000		0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	320 376	320 376			
Total AR	250 000 000	250 000 000	0	0	0	7	5	0	12	46	10	68	9 678 418	13 821 602	23 500 020				
Total RO + AR	150 394 000	250 000 000	400 394 000	0	1	10	12	9	0	32	100	132	264	28 393 644	39 875 254	68 268 898			
Budget d'appui au programme	Frais généraux de fonctionnement		6 043 845																
	Effectifs			1	1	1	6	0	0	9	9	51	69	8 202 894	7 643 522	15 846 416			
Total général (RO + AR + budget d'appui)				1	2	11	18	9	0	41	109	183	333	36 596 538	47 518 776	84 115 314			
Nombre de postes et dépenses de personnel :																			
Cycle de programmation en cours																			
													32	98	201	331			
À la fin du cycle de programmation proposé (chiffres indicatifs seulement)																			
													41	109	183	333	36 596 538	47 518 776	84 115 314

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; IP = administrateurs recrutés sur le plan international ; NP = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.