Nations Unies E/ICEF/2003/P/L.3

Conseil économique et social

Distr. limitée
10 avril 2003
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle de 2003
2-6 juin et 9 juin 2003
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Madagascar

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à Madagascar. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour 2004, soit un montant de 4 099 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 4 850 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2003/10.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8), du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.

03-32149 (F) 060503 120503

Données de base

(2001, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	8,4
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	136
Pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale (modérée ou grave) (2000)	33
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1990-1997)	488
Taux net de scolarisation et de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (garçons/filles) (1999, 2000)	66/67, 50/53
Pourcentage d'élèves qui atteignent la cinquième année de scolarité (1998)	51
Pourcentage de la population ayant accès à de l'eau salubre (2000)	47
Prévalence du VIH chez les adultes	0,29
Pourcentage d'enfants qui travaillent (mineurs âgés de 5 à 14 ans) (2000)	19
Revenu national brut par habitant (en dollars des États-Unis)	260
Pourcentage d'enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (2001)	55
Pourcentage d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (2001)	55

La situation des enfants et des femmes

1. Malgré d'abondantes ressources naturelles et un potentiel de développement élevé, Madagascar est l'un des pays les plus pauvres au monde. Les taux de mortalité et de malnutrition des enfants de moins de 5 ans ont certes quelque peu diminué entre 1997 et 2000, mais les événements qui ont bouleversé le pays ont probablement entraîné un recul des principaux indicateurs sociaux. D'après le *Rapport mondial sur le développement humain 2002*, la situation de Madagascar en ce qui concerne le développement humain s'est dégradée depuis 2000 et le pays se classe désormais au 147e rang sur 174 pays.

2. L'année 2002 a été marquée par des troubles politiques qui ont eu des conséquences notables sur la situation économique et sociale du pays. La Banque mondiale a estimé que le produit intérieur brut avait diminué de plus de 10 % en 2002 alors que l'on prévoyait une augmentation de 6 %. Dans le même temps, la pauvreté a augmenté et touche désormais 73 % de la population. La crise a surtout touché les travailleurs du secteur formel, les pauvres des zones urbaines dans le secteur informel et les producteurs ruraux, soit plus de 80 % de la population.

3. Les produits de première nécessité sont venus à manquer et le prix du riz, de l'huile, du sel et du sucre ainsi que celui de l'énergie ont augmenté. Des milliers de ménages ont été contraints de changer leurs habitudes alimentaires du fait de la baisse de leurs revenus. Les femmes, en particulier les femmes chefs de famille, ont été durement frappées par la crise car elles disposaient de moins de moyens de survie que par le passé, et leurs enfants ont été parmi les premiers à montrer des signes de malnutrition.

4. L'inadaptation des services de base et l'incapacité croissante des familles à assumer les frais afférents à ces services ont entraîné une chute de la couverture médicale et de la fréquentation scolaire. La précarisation croissante a encore aggravé les problèmes relatifs à la protection des enfants, tels que le travail des enfants, la pauvreté et la prostitution. Une épidémie de grippe dans la région sud-est a fait plus de 500 morts, dont la moitié environ avaient moins de 5 ans. La faiblesse de la couverture vaccinale n'a pas non plus été sans conséquences, puisque l'on a recensé au moins six cas de poliomyélite due à un poliovirus dérivé de la souche vaccinale dans la région sud.

5. À cela s'ajoutent la sécheresse qui a sévi dans le sud du pays et le cyclone « Kesiny » qui a dévasté le nord-est du pays en mai 2002.

6. Le nouveau Gouvernement a repris la situation en mains dans la seconde moitié de 2002. Il a lancé un programme de redressement national accéléré et de développement durable dans lequel il accorde la priorité aux questions sociales et met l'accent sur les femmes et les enfants. Le Comité des droits de l'enfant examinera le deuxième rapport de Madagascar à sa trente-quatrième session, en septembre 2003.

7. La malnutrition reste à l'origine des taux élevés de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Le taux de malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans a probablement dépassé les 33 % en 2000 en raison de la détérioration des conditions socioéconomiques. Le paludisme (36 %), la diarrhée (23 %) et les infections aiguës des voies respiratoires/pneumonies aiguës (9 %) sont les trois grandes causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les hôpitaux. Le taux de mortalité consécutive à la rougeole a considérablement diminué et représente moins de 1 %, mais le taux de morbidité est resté inchangé ces 10 dernières années. Les campagnes semestrielles de distribution de vitamine A, qui ont commencé en 1997, ont contribué à la diminution du nombre de décès par rougeole et du nombre de cas d'infections aiguës des voies respiratoires.

8. Les taux relativement élevés de morbidité et de mortalité dues à la diarrhée s'expliquent en partie par la difficulté que la population a à se procurer de l'eau salubre et par l'insuffisance des services d'assainissement. Les services proposés n'ont cessé de se réduire ces sept dernières années en raison du manque d'entretien des installations et de la modestie des investissements consentis dans ce domaine. Jusqu'en 2002, le budget national affecté à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement ne représentait que 0,30 % du budget total et l'aide extérieure seulement 0,70 %.

9. Les taux de vaccination ont fluctué tout au long de la période 1998-2001. Madagascar s'est heurtée à des difficultés tant pour augmenter que pour maintenir la couverture vaccinale. Malgré le succès rencontré par les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite organisées en 1997, 1998 et 1999, les programmes élargis de vaccination ne se sont pas généralisés. Depuis le milieu des années 90, certains indicateurs clefs, tels que les soins prénataux et les accouchements médicalisés, se sont dégradés. Les troubles civils qui ont agité le pays en 2002 ont gravement désorganisé les activités courantes. Le manque de personnel (1,5 soignant en moyenne par dispensaire), les salaires peu élevés du personnel soignant (48 dollars par mois) et l'absence totale d'encadrement expliquent la médiocre qualité des services de santé publique.

10. On ne dispose que de données fragmentaires quant à la prévalence du VIH/sida dans le pays, mais il semblerait qu'elle soit encore relativement faible. Conscients de la menace que fait peser la pandémie, les pouvoirs publics ont accordé un rang de priorité élevé à la lutte contre le sida. Une enquête nationale sur le VIH est actuellement conduite auprès des femmes enceintes. Par ailleurs, le Gouvernement a établi un plan stratégique national qu'il a présenté à ses partenaires nationaux et internationaux. Depuis février 2003, des plans d'action sont mis au point de façon décentralisée et devraient bénéficier à 15 circonscriptions jugées à haut risque.

11. En ce qui concerne l'éducation, des problèmes liés à la scolarisation, à l'abandon en cours d'études et aux résultats scolaires continuent de se poser. Bien que 80 % des enfants soient scolarisés, le taux de redoublement, qui serait supérieur à 25 %, et des problèmes de qualité font que seulement 51 % des enfants parviennent en dernière année à l'école primaire. Des disparités entre les sexes et des écarts régionaux ont été observés pour chacun des grands indicateurs relatifs à l'enseignement primaire.

12. En 2000, près de 25 % des enfants de moins de 5 ans n'étaient pas inscrits sur les registres d'état civil. Ce taux atteignait 21,9 % parmi les enfants de 9 ans et 17,7 % parmi les adolescents âgés de 17 ans, ce qui laisse à penser que la déclaration des naissances ne cesse de régresser. Selon une enquête datant de 1998, un enfant sur cinq serait maltraité, des membres de la famille étant à l'origine des actes de maltraitance dans près de 35 % des cas. Un tiers des enfants ayant entre 7 et 14 ans travaillent. D'après une enquête effectuée en 2001, de plus en plus de filles entre 10 et 17 ans sont exploitées sexuellement, en particulier à la périphérie des villes et dans les ports.

Résultats et enseignements tirés des activités de coopération précédentes (2001-2003)

Principaux résultats

13. Face aux problèmes liés à l'instabilité du pays, l'UNICEF a réorienté son programme de pays afin de répondre aux crises humanitaires. L'aide apportée à la population a été axée sur l'approvisionnement en eau, les services d'assainissement, l'alimentation, la santé et la protection de l'enfance, l'objectif étant d'élargir les services sociaux de base proposés aux enfants et aux femmes dans les régions les plus touchées. Les interventions dans le domaine de l'éducation et de la lutte contre le VIH/sida, plus particulièrement celles tendant à faire évoluer les mentalités et les comportements, ont progressé plus lentement.

14. Entre 1997 et 2001, les activités de nutrition au niveau communautaire et de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant menées auprès de 644 collectivités ont permis de réduire les taux de malnutrition dans une proportion allant de 10 à 15 %. Dans le domaine de l'éducation, l'UNICEF a conclu 850 contrats avec des collectivités et des écoles, contrats par lesquels les collectivités s'engageaient à améliorer les taux de scolarisation et de fréquentation scolaire et à renforcer les acquis scolaires ainsi qu'à mettre en place des mécanismes de responsabilisation dans les établissements scolaires. Les collectivités ont aussi été pourvues d'un outil de suivi de l'enseignement et des écoles. Les journées nationales de vaccination organisées en 2002 ont porté leurs fruits. Les deux campagnes ont en effet permis de vacciner près de 3,7 millions d'enfants, soit 97 % des enfants de moins de 5 ans.

Pendant la seconde campagne, des compléments de vitamine A ont également été distribués. Deux projets visant à améliorer la situation relative à la déclaration des naissances ont été menés à bien à l'échelon local et il est prévu de les élargir dans le cadre du nouveau programme.

Enseignements tirés

15. L'un des grands enseignements tirés du programme de pays de courte durée a été l'exécution réussie, avec le concours de dirigeants locaux, de programmes de nutrition et d'éducation. En matière de nutrition, des initiatives de surveillance de la croissance et de PCIME ont été l'occasion de coopérer avec les dirigeants locaux et les organisations non gouvernementales (ONG) et, rapidement suivies de résultats tangibles, elles ont créé une demande et relevé les taux de participation. Et on a amélioré le secteur de l'éducation, grâce notamment à des contrats de réussite scolaire passés entre les enseignants et les collectivités locales.

16. Dans les secteurs du projet, les partenaires et les populations locales ont, grâce à des campagnes d'information et de sensibilisation, mieux pris conscience des problèmes des droits et de la protection de l'enfant. La fermeté du Gouvernement et la forte participation des intervenants locaux et internationaux ont été décisives pour le succès des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite et l'essor de la lutte contre le VIH/sida. En 10 semaines de campagne, les communautés nationale et internationale ont montré leur volonté résolue et leur capacité d'écarter la menace d'une plus grande épidémie de poliomyélite en menant à bien des journées nationales de vaccination. Bien que le taux de prévalence du VIH/sida soit inférieur à 1 %, l'engagement de tous les dirigeants malgaches, à commencer par le Président, et la direction éclairée du Gouvernement ont contribué pour une très large part à mobiliser un appui plus large visant à juguler une nouvelle progression de l'épidémie dans le pays. Toutefois, l'absence de politiques nationales, en particulier en matière de VIH/sida, d'assainissement, de droits et de protection de l'enfant, d'enregistrement des naissances et de nutrition, nuira vite à la préservation de ces acquis. Bien que des progrès limités aient été réalisés dans tous ces domaines, on sait qu'on aurait obtenu des résultats bien supérieurs si l'on avait inscrit dans un plan directeur national l'action menée au niveau local.

Programme de travail, 2004

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	Total
Santé	1 510	1 740	3 250
Nutrition	345	590	935
Enseignement	675	1 250	1 925
Eau et assainissement	386	925	1 311
Droits et protection de l'enfant	270	115	385
Information et communication	155	50	205

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	Total
Coordination, planification, suivi et évaluation	293	130	423
Coûts transversaux	465	50	515
Total	**4 099**	**4 850**	**8 949**

Processus d'élaboration

17. Afin de synchroniser ses cycles de programmation avec les autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF a établi pour 2001-2003 un programme de coopération de courte durée. La crise politique de 2002 ayant retardé l'achèvement du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (BCP/UNDAF) ainsi que l'élaboration du nouveau programme, tous les organismes des Nations Unies ont accepté de proroger d'un an leurs programmes en cours. Si les stratégies du programme de pays pour ce programme de courte durée (un an) sont en gros analogues à celles du programme de coopération précédent, elles tiennent compte de certains des changements survenus dans le pays. Elles ont été examinées et approuvées par les partenaires nationaux, les organismes des Nations Unies et les autres partenaires du développement lors de la réunion de bilan annuel de décembre 2002.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

18. Les objectifs du programme de 2004 sont identiques à ceux du programme de pays de 2001-2003 : appuyer les efforts du Gouvernement pour garantir que les droits des enfants et des femmes sont préservés, développés et protégés. Le programme de pays poursuit les buts ci-après : a) améliorer la survie des femmes et des enfants; b) favoriser le développement intégral de l'enfant et sa préparation à la vie d'adulte; c) promouvoir la participation des femmes et des enfants; d) protéger les enfants, en particulier les plus vulnérables. La contribution du programme de pays soutenu par l'UNICEF à la réalisation de ces objectifs consistera à : a) élaborer des politiques et stratégies de protection sociale, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'enseignement primaire de qualité, de lutte antipaludique, de lutte contre le choléra et d'indépendance en matière de vaccins; b) renforcer le développement des capacités des communautés en abordant la programmation sous l'angle des droits de l'homme; c) veiller à l'élaboration de plans d'intervention en cas d'urgence; d) améliorer l'accès aux services sociaux de base, leur qualité et leur utilisation.

19. Le programme de pays sur un an gardera les sept programmes de son prédécesseur, chacun comportant un volet de réponse aux situations d'urgence et d'intervention en cas de besoin. L'ensemble des stratégies combinées de ces programmes contribuera notamment à la réalisation des objectifs suivants : développement des capacités au niveau des communautés sur un mode décentralisé et axé sur les droits, mobilisation sociale et aide à la fourniture de services; partenariats avec la société civile, les médias, les ONG et le secteur privé et campagnes de sensibilisation avec leur concours; participation des enfants et d'autres intéressés locaux; synergie dans les activités du programme comme dans les localités géographiques. Les questions du développement du jeune enfant et de

la prévention du VIH/sida seront considérées comme un thème transversal de tous les programmes sectoriels.

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

20. Le programme de pays a pour but de favoriser la réalisation des objectifs de la nouvelle stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté, en cours d'achèvement. Le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) (2003-2005), présente trois idées forces : a) garantir l'état de droit et la bonne gouvernance; b) dynamiser et favoriser la croissance économique sur une large base sociale; c) dynamiser et favoriser l'amélioration de la sécurité humaine et matérielle et le système de protection sociale, y compris l'enseignement primaire pour tous, la santé maternelle et infantile (SMI), l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et la protection de l'enfance. Le DSRP poursuit l'objectif du développement rapide et durable en vue de réduire de moitié en 10 ans les taux de pauvreté. Le Gouvernement joue un rôle de premier plan dans l'élaboration du BCP et de l'UNDAF. Le deuxième BCP pour Madagascar sera prêt en juin, et l'UNDAF pour 2005-2009 sera établi d'ici décembre 2003. L'ensemble des organismes des Nations Unies, avec la coopération de leurs partenaires nationaux, civils et privés et des donateurs, est engagé à fond dans ces processus essentiels.

Liens avec les priorités internationales

21. Le DSRP de Madagascar reprend les objectifs de développement du Millénaire. Le programme de coopération entre le Gouvernement malgache et l'UNICEF restera axé sur les objectifs énoncés dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. On accordera la priorité à la lutte contre la mortalité infantile en adoptant une stratégie intégrale de développement du jeune enfant qui cherchera à enrayer la malnutrition, le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës. À l'appui des objectifs fixés dans la Déclaration d'Abuja, le Gouvernement a déjà décidé de détaxer les moustiquaires imprégnées d'insecticide et a amorcé des plans pour équiper de moustiquaires 60 % des ménages malgaches d'ici à 2005.

Éléments du programme

22. **Santé**. Ce programme aidera à réduire la mortalité infantile et maternelle. On s'efforcera, en priorité, d'étendre la couverture vaccinale par une vaccination systématique dans 57 des 111 districts sanitaires. Une campagne nationale de vaccination contre la rougeole sera lancée sur la base de critères épidémiologiques et financée par d'autres ressources. Pour améliorer les services de santé maternelle et infantile, on en renforcera les capacités dans 24 des 111 districts. On s'attachera surtout à la prévention et au traitement des trois grandes maladies mortelles que sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. L'UNICEF appuiera l'élaboration d'une politique nationale antipaludique. Dans 24 districts, on s'attachera à mieux équiper la population par la distribution subventionnée de moustiquaires imprégnées à près de 165 000 femmes enceintes et à autant de jeunes enfants. Si d'autres fonds sont fournis, ces opérations seront étendues à d'autres districts. Les femmes enceintes et les jeunes enfants de 10 districts sanitaires où la transmission n'est pas stable recevront une aide au traitement par la voie d'un mécanisme de distribution locale. En outre, une aide sera fournie pour améliorer l'accès aux moyens de prévention et aux soins, notamment par la prise en charge

médicalisée des cas d'infection respiratoire aiguë et de diarrhée. Le programme sera également axé sur la prévention du VIH/sida chez les jeunes, y compris les jeunes mères, par voie de supports pédagogiques, d'information et de communication et la constitution de groupes d'éducation par les pairs. Une aide sera apportée pour étendre de 8 à 23 centres les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Les questions sanitaires seront également traitées en aidant à élaborer des mesures visant la nutrition, les droits et la protection de l'enfant et l'assainissement.

23. **Nutrition**. Le programme vise, par des opérations de nutrition dans 30 districts sanitaires, à réduire la malnutrition et la morbidité et la mortalité infantiles. L'objectif du Gouvernement est de ramener à moins de 30 % le taux d'insuffisance pondérale. L'UNICEF appuiera les initiatives de développement du jeune enfant liées au suivi de la croissance par la communauté et à d'autres opérations de PCIME, sur lesquelles viendront s'articuler des services de prise en charge des enfants de faible poids de naissance, de réadaptation nutritionnelle et d'enrichissement des aliments. Des doses de vitamine A et des gélules de fer seront administrées pour traiter les carences en oligo-éléments, ce qui permettra, en 2004, de ramener le taux d'anémie de 42 % (1997) à 30 % chez les femmes et de 67 % (1997) à 50 % chez les enfants de moins de 5 ans.

24. **Éducation.** Le programme aura pour priorité l'amélioration des taux d'inscription et de scolarisation, ainsi que de l'éducation de base. Dans les 10 districts académiques, on s'efforcera d'augmenter de 3 % le taux d'inscription et d'au moins 5 % le taux d'achèvement du cycle primaire par la formation des enseignants, l'aménagement de classes de plusieurs niveaux, la préparation à la vie active, notamment en matière de prévention du VIH/sida, et par la recherche opérationnelle et le renforcement des capacités pour mieux mesurer la réussite scolaire. La passation de contrats de réussite scolaire avec les collectivités et l'utilisation des outils de suivi au niveau familial seront étendues à d'autres régions du pays. On s'appliquera en outre à améliorer la collaboration intersectorielle, en particulier avec les secteurs de la nutrition et de la santé, en renforçant les compétences parentales en matière de soins à donner aux enfants et de développement de l'enfant dans les 30 districts sanitaires où des activités communautaires de nutrition sont menées. En matière de statistiques sur l'éducation, on procèdera dans l'année à l'évaluation des lacunes, ce qui facilitera le développement et l'amélioration du système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement du pays dans le cadre du programme de coopération.

25. **Eau et assainissement.** Le programme communautaire s'attachera en priorité à faciliter l'accès aux services sociaux de base à proximité des écoles et à en améliorer la qualité et l'utilisation. Une assistance technique appuiera l'élaboration d'une politique nationale d'assainissement et l'adoption de la législation correspondante. L'UNICEF aidera à améliorer l'accès à l'eau potable de 20 000 personnes de zones mal desservies, de 30 000 citadins et de 50 écoles primaires avec 6 000 enfants. Elle aidera également à améliorer l'accès aux installations d'assainissement dans 50 écoles et contribuera ainsi à encourager l'éducation des filles. Dans certaines zones voisines des écoles, 15 000 personnes bénéficieront de la construction de latrines familiales et les règles d'hygiène seront enseignées aux éducateurs, aux membres des comités scolaires et aux familles.

26. **Droits et protection de l'enfant.** En huit lieux où des violations graves ont été signalées, le programme vise à faciliter la création d'un environnement protecteur et

de réseaux propices aux droits et à la protection de l'enfant. Des services d'appui seront créés pour fournir une assistance psychosociale aux enfants en danger ou victimes de violence ou d'exploitation. Les plans d'action prévoiront des protocoles d'action en cas de sévices et d'exploitation sexuelle, ainsi que pour les orphelins. Cette initiative mettra notamment en jeu les autorités locales, la police, la magistrature, les travailleurs sociaux, ceux du tourisme, les ONG et la société civile. On veillera à utiliser les registres de naissances pour recenser les enfants de moins de 5 ans et les vacciner. Les activités seront également axées sur les soins dispensés aux enfants handicapés dans la famille ou la communauté et sur les besoins des enfants vulnérables, notamment ceux que le sida a rendus orphelins. On veillera davantage à suivre et à signaler les problèmes des droits et de la protection de l'enfant. Le programme contribuera également à la diffusion du deuxième rapport de la Convention relative aux droits de l'enfant et des conclusions rendues par le Comité des droits de l'enfant et appuiera, conformément aux recommandations, l'élaboration de plans et leur exécution.

27. **Information et communication.** Le programme vise à fournir une assistance technique et pratique générale aux composantes sectorielles du programme de pays. À l'appui des campagnes nationales, des stratégies d'information et de communication seront établies pour une vaccination universelle, tant systématique qu'antipoliomyélite. L'UNICEF appuiera l'action menée afin qu'au moins 60 % des jeunes des deux sexes de 15 à 24 ans aient les informations nécessaires pour se protéger contre le VIH. Le programme soutiendra également les activités de sensibilisation des parents au développement du jeune enfant et de promotion des droits et de la protection des enfants.

28. **Coordination, planification, suivi et évaluation.** Le programme aidera le programme de pays à faciliter efficacement la réalisation des objectifs convenus de développement en faveur des enfants et des femmes, en particulier ceux de la Déclaration du Millénaire et du plan stratégique à moyen terme. L'appui à l'analyse des résultats de l'enquête sur la démographie et la santé de 2003 et au recensement national de 2004 se traduira par des informations plus précises sur la situation des enfants et des femmes. Dans le cadre d'une initiative sous-régionale de la Commission de l'océan Indien, l'UNICEF participera aussi aux efforts pour créer une capacité nationale apte à surveiller la situation des enfants et le respect de leurs droits. Ce programme facilitera la participation des communautés au suivi systématique et permettra de coordonner les analyses, les études et les évaluations qui serviront à préparer le prochain cycle de programme de pays. Les contributions du programme de pays seront comptées dans les efforts nationaux pour lutter contre la pauvreté et promouvoir le développement durable.

29. **Coûts transversaux.** Une partie du budget du programme servira à couvrir les dépenses transversales afférentes à l'exécution du programme de pays et à la gestion du bureau. Les dépenses de fonctionnement non couvertes par le budget d'appui seront réparties proportionnellement entre les différentes composantes du programme et les sources de financement.

Principaux partenariats

30. On atteindra les objectifs du programme de pays en collaborant avec divers partenaires, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Programme des Nations Unies pour le développement

(PNUD) et la Banque mondiale; les Gouvernements norvégien et français (dans le domaine de l'éducation); les Gouvernements français, suisse et japonais, ainsi que l'Office allemand de coopération technique, l'Agency for International Development des États-Unis, l'Institut Pasteur, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale et l'Union européenne, entre autres (pour les programmes sanitaires); et avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux et plusieurs ONG (prévention du VIH/sida). La Coopérative pour l'aide et les secours au monde entier (CARE), les Services de secours catholique, WaterAid, les Services internationaux de population et le Groupe de recherche et d'échanges technologiques font partie des ONG partenaires des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de nutrition. Médecins sans frontières, l'Organisation internationale du Travail et le PNUD sont les principaux partenaires pour les programmes relatifs aux droits et à la protection de l'enfant.

Suivi, évaluation et gestion du programme

31. Le Ministère de l'économie, des finances et du budget est responsable de la coordination du programme de pays. Un dispositif intersectoriel de suivi et de coordination, composé dudit ministère, du Ministère des affaires étrangères, de l'UNICEF et d'autres partenaires, sera chargé de l'exécution et du suivi ordinaires du programme de pays. Pour chaque projet, des plans d'action annuels seront élaborés conjointement par le ministère ou le département compétent et l'UNICEF. Les autorités nationales et l'UNICEF procèderont ensemble à un examen annuel complet des composantes du programme de pays auquel les organismes des Nations Unies, les ONG et les donateurs seront invités à prendre part.

32. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation existant sera mis à jour et servira de cadre au suivi et à l'évaluation des programmes sectoriels, ainsi que du programme de pays dans son ensemble dont des visites régulières sur le terrain et des études spéciales faciliteront le suivi. On s'efforcera de renforcer la fonction d'évaluation et certaines évaluations du programme de pays en cours seront achevées.

Sigles

BCP	Bilan commun de pays
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RNB	Revenu national brut
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine