



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
1er 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\*\*

#### Somalie

##### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à la Somalie. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2004 à 2008, un prélèvement de 22 770 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 80 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve d'un 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.



<i>Données de base</i> (2001, sauf indication contraire)	
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions) . . . . .	5,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	225
Insuffisance pondérale (% modérée et grave) (1999) . . . . .	26
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2000) <sup>a</sup> . . . . .	1 100
Taux de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles) (1999) . . . . .	12/10
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (%) (1999) . . . . .	79
Accès à de l'eau plus salubre (%) (1999) . . . . .	29
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (1999) . . . . .	1,0
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) (1999) . . . . .	36
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	<sup>b</sup>
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%) . . . . .	33
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	38

<sup>a</sup> Estimations préliminaires Organisation mondiale de la santé (OMS)/UNICEF pour 2000.

<sup>b</sup> Estimé à 745 dollars ou moins.

## La situation des enfants et des femmes

1. Le paysage politique, social et économique de la Somalie demeure complexe et instable. Onze ans après l'effondrement du Gouvernement central, le pays est toujours en proie aux conflits et aux divisions, sujet à la sécheresse, vulnérable aux inondations et les indicateurs correspondant à ses objectifs du Millénaire en matière de développement sont parmi les plus mauvais au monde. Si le développement politique et le relèvement économique sont enregistrés dans certaines régions, les autres continuent d'être en proie à des crises. La Somalie demeure l'un des pays les plus pauvres au monde et la majorité de la population a beaucoup de mal à satisfaire ses besoins essentiels.

2. Les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle demeurent parmi les plus élevés au monde. Plus de la moitié des décès d'enfants sont dus à la déshydratation liée à des maladies diarrhéiques, à des infections respiratoires et au paludisme. La malnutrition, qui est chronique, devient aiguë dans les zones où sévissent la sécheresse, les inondations et les conflits locaux. L'insécurité alimentaire, les revenus familiaux extrêmement faibles, les mauvaises pratiques d'alimentation des nouveau-nés et les maladies infectieuses sont les causes principales de la malnutrition. La Somalie a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés dans le monde, en raison de la mauvaise qualité des soins prénataux, obstétricaux et postnataux et le manque de maternités équipées pour les situations d'urgence. Jusqu'à 95 % des fillettes subissent des mutilations génitales féminines, qui sont une des causes antécédentes des décès des mères et une violation grave des droits de l'enfant. Le choléra, endémique, se manifeste de façon saisonnière. Le manque d'hygiène et d'assainissement et l'eau insalubre sont parmi les principales causes

des taux élevés de mortalité et de morbidité. L'accès à l'eau est un problème critique et une cause de conflits et de migrations internes.

3. Les possibilités d'éducation et de formation sont extrêmement limitées. Si la facilité d'accès aux écoles et les taux de scolarisation dans le primaire se sont améliorés ces dernières années, la majorité des enfants ne peuvent pas bénéficier d'un enseignement de qualité. Il est pratiquement impossible de recevoir un enseignement primaire supérieur ou un enseignement secondaire. L'éducation des filles n'étant pas jugée prioritaire, l'accès des filles à un enseignement de type scolaire est limité. Les inégalités fondées sur le sexe demeurent extrêmement préoccupantes, puisque les filles ne représentent que 35 % des enfants scolarisés dans le primaire, à la fois en raison des habitudes traditionnelles et pour des considérations économiques.

4. Les jeunes et les enfants vulnérables n'ont connu que les conflits et les privations. Le secteur de l'éducation ayant été négligé pendant de nombreuses années, la plupart des jeunes qui ont quitté l'école sont analphabètes ou semi-analphabètes. Beaucoup ont été déplacés et ont connu la violence, s'ils n'y ont pas participé. Ils sont de plus en plus nombreux à avoir besoin de soins spéciaux et de protection. De plus, la discrimination fondée sur le sexe est profondément ancrée dans les structures socioculturelles traditionnelles de la société somalienne et entrave sérieusement la participation des femmes à la prise de décisions et leur accès aux ressources.

5. La prévalence du VIH/sida demeure faible. Toutefois, du fait des mouvements de groupes de population à haut risque et de l'incidence élevée de la tuberculose et des maladies sexuellement transmissibles (MST), sa propagation est imminente si rien n'est fait pour l'arrêter.

6. Trois facteurs contribuent avant tout à la situation des femmes et des enfants. Premièrement, les services sociaux et les infrastructures formelles du pays ont été en majeure partie détruits par les années de guerre civile. Deuxièmement, il y a une pénurie de personnel techniquement qualifié pour fournir les services nécessaires et veiller à ce que les droits des enfants soient respectés. Troisièmement, la population est largement dispersée et mouvante, ce qui complique les interventions et limite l'accès à de vastes segments de la population.

7. Il y a aussi un certain nombre de causes profondes qui entravent l'action humanitaire et les efforts de développement. La violence et les conflits armés persistent dans une vaste partie du pays et les nombreux processus de paix n'ont pas réussi à ce jour à créer un climat pacifique uniforme. Si la zone nord-ouest (« Somaliland ») et des parties de la zone nord-est (« Puntland ») sont relativement stables, les conflits locaux persistent dans le centre et dans le sud. Il n'y a ni structure gouvernementale centrale ni cadre juridique qui rendraient possible la formulation et l'application de politiques, de programmes et de lois au niveau national et là où il existe une forme de gouvernance locale ou régionale, elle est embryonnaire et fragile. Elle est souvent influencée par l'allégeance au clan qui est une force de division.

8. Le cadre économique et écologique est déterminé par divers facteurs. L'absence de réglementation dans la commercialisation, l'interdiction d'exporter du bétail pendant deux ans, la dégradation des sols et les crues et les sécheresses récurrentes ont entamé les structures de subsistance traditionnelles et contribuent à

une progression de la pauvreté absolue. Les inégalités croissantes au sein de la société somalienne, l'entrée en scène continue d'une population urbaine pauvre et l'installation à long terme de déplacés sont également dues à cette tendance. En même temps, les normes culturelles – influencées par le niveau de connaissances, des habitudes et de pratiques des communautés – continuent à avoir un effet direct sur le respect des droits des enfants somaliens.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2001-2003)**

9. L'UNICEF maintient une vaste présence opérationnelle dans toute la Somalie et collabore avec ses partenaires pour mettre en oeuvre les programmes dans une perspective adaptée aux niveaux de sécurité, de stabilité et de capacité des organismes de contrepartie. Les circonstances actuelles font qu'il est nécessaire d'avoir des modalités opérationnelles souples, différents types de partenariat et un ordre de priorité qui tienne compte des réalités locales pour les activités.

### **Principaux résultats obtenus**

10. Dans les régions de stabilité relative, l'UNICEF et les autorités locales ont oeuvré ensemble à améliorer la qualité et la viabilité à terme des infrastructures sanitaires et à responsabiliser les systèmes de gestion sanitaire. Les autorités locales ont reçu une assistance dans la gestion des systèmes de santé et l'élaboration de politiques sectorielles. Grâce au soutien de l'UNICEF et des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, plus de 400 services de santé ont pu utiliser des médicaments essentiels et du matériel médical et former du personnel médical à la supervision et au suivi. L'UNICEF, le Service d'évaluation de la sécurité alimentaire et les ONG partenaires ont effectué en moyenne 10 enquêtes nutritionnelles pour suivre l'état nutritionnel et formuler des programmes d'alimentation complémentaire et thérapeutique. L'UNICEF a fourni une assistance alimentaire en bloc, avec 297 rations de Supermix, des rations familiales du Programme alimentaire mondial et l'accès à des soins curatifs, à l'immunisation, au suivi de la croissance, aux apports complémentaires de micronutriments et à l'éducation sanitaire.

11. L'UNICEF et l'OMS ont organisé des journées nationales et infranationales d'immunisation ainsi que des activités transfrontières dans les trois zones, étendant leur portée à plus de 97 %, soit 1 383 000 enfants par série à la fin de 2002. Les efforts déployés par l'UNICEF et l'OMS pour éliminer la polio se sont traduits par une réduction du virus sauvage aucun nouveau cas n'ayant été signalé depuis octobre 2002. L'immunisation a permis de prévenir ou d'enrayer des épidémies de paludisme, de rougeole, de méningite et de choléra et près d'un million d'enfants ont reçu chaque année des capsules de vitamine A lors des journées nationales d'immunisation.

12. S'agissant des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, les partenariats avec les collectivités locales, les groupements privés d'auto-assistance et les autorités ont permis de faire bénéficier 570 000 personnes de plus dans les zones rurales et les centres urbains de l'eau salubre et d'infrastructures de gestion viable. Plus de 80 % des communautés ayant reçu un appui ont amélioré

leurs pratiques d'hygiène personnelle et d'assainissement. Des latrines et des blocs sanitaires ont été installés et en même temps des règles d'hygiène ont été enseignées.

13. Dans le domaine de l'enseignement, les taux de scolarisation bruts dans le primaire ont augmenté régulièrement, pour atteindre 17 %, soit 210 000 enfants. Les nouveaux programmes nationaux et manuels normalisés mis au point par l'UNICEF en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres partenaires ont été utilisés dans plus de 1 100 écoles. Les chefs des communautés et les fonctionnaires de l'enseignement ont été sensibilisés à l'importance d'une éducation de qualité, notamment pour des jeunes filles. Toutes les écoles opérationnelles ont reçu des pochettes de documentation éducative et du matériel pédagogique. Plus de 6 500 instituteurs d'école primaire ont appris à utiliser le nouveau matériel et on a continué à mettre l'accent sur les réformes de l'enseignement. La formulation de politiques et de normes en matière d'enseignement a bénéficié d'un appui de l'UNICEF et des organisations partenaires de l'Organe de coordination de l'aide en Somalie dans les deux zones du nord. Un système national d'information pour la gestion de l'éducation, relancé avec l'appui de l'UNICEF, a permis d'obtenir des données ventilées par sexe à l'usage des collectivités, des fonctionnaires de l'enseignement et des acteurs non gouvernementaux.

14. Le programme d'enseignement non scolaire a offert des possibilités d'apprentissage du niveau du primaire pour les jeunes non scolarisés. L'UNICEF et les autorités locales ont mis au point des modules et des matériaux normalisés pour ce type d'enseignement. La formation des formateurs à l'utilisation de matériel non traditionnel a permis d'accroître le nombre d'instituteurs qualifiés.

15. L'UNICEF et ses partenaires ont entrepris des activités de plaidoyer et de mobilisation des communautés pour faire face à la menace croissante du VIH/sida, pour promouvoir l'élimination totale des MGF, pour protéger les droits des femmes et des fillettes vulnérables et pour promouvoir la participation des femmes à la vie de la société. En collaboration avec l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population, l'UNICEF a fourni des trousseaux sur les MST ainsi que des médicaments dans des sites pilotes et il a appuyé la formation initiale de conseillers à la lutte contre le VIH/sida. Des équipes de prévention des MGF et des réseaux de VIH/sida ont été créés avec l'appui de l'UNICEF et de ses partenaires. Les progrès enregistrés au cours du cycle ont été limités mais l'action menée commence à sensibiliser les autorités locales, les chefs religieux, les agents sanitaires, les femmes, les jeunes et les éducateurs au VIH/sida et à l'incidence négative des MGF. En même temps, le nombre de femmes qui participent aux comités éducatifs et aux organes techniques associés augmente et la nécessité de protéger les enfants est mieux comprise.

16. Des plans intégrés d'intervention d'urgence dans le cadre des programmes sectoriels permettent des interventions appropriées en temps opportun. Des stocks de fournitures essentielles ont été prépositionnés et ils sont entretenus et reconstitués en prévision des crises. Même dans les zones les plus instables, les stratégies de communication et de mobilisation sociale ont continué à accroître l'impact du programme, l'accent étant mis sur la modification du comportement.

## Enseignements tirés

17. En préparation du nouveau programme de pays, un vaste programme d'évaluation externe a été entrepris, mettant en lumière les principaux enseignements tirés. Dans de vastes parties de la Somalie, notamment dans des zones du centre et du sud, l'insécurité chronique exige que les stratégies d'exécution soient adoptées d'une manière décentralisée et souple que l'on puisse modifier à mesure que la situation évolue. L'expérience d'équipes mobiles dans des bureaux plus petits s'est avérée d'autant plus profitable qu'elle permet de réorienter rapidement les activités du programme d'un secteur à un autre selon la sécurité sans limiter l'étendue de la zone couverte.

18. Même dans une situation d'urgence, lorsqu'il n'existe guère d'institutions responsables des politiques, l'investissement dans des structures locales décentralisées représente une stratégie nécessaire et viable si l'on veut que les projets soient durables du point de vue institutionnel et financier. La participation active des usagers et des autorités locales à la conception et à la gestion des services est donc essentielle pour assurer la responsabilité à l'égard du public et la qualité des services.

19. Le système de fourniture de services sociaux est extrêmement faible, essentiellement à cause du manque de personnel qualifié. L'expérience des programmes en matière de santé et d'éducation montre que les résultats sont meilleurs si on commence à former du personnel avant d'investir dans l'infrastructure.

20. L'UNICEF continuera à jouer un rôle à la fois normatif et opérationnel. Une fois encore l'expérience prouve qu'il est possible, voire crucial, d'adopter une attitude qui privilégie les droits de l'homme dans la planification et l'exécution des interventions à long terme qui visent à améliorer la qualité, à développer des systèmes et à assurer la participation de la communauté à toutes les phases de la programmation. On peut mentionner par exemple l'élaboration de manuels et de programmes pour l'enseignement primaire, la revitalisation de la formation des instituteurs, la mise en place d'un noyau chargé de l'encadrement et la création d'un système de suivi des progrès dans l'enseignement. Certaines activités devront néanmoins se poursuivre dans le cadre d'une exécution directe et volontariste, la capacité opérationnelle étant maintenue.

## Programme de travail, 2004-2008

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé	3 340	23 750	<b>27 090</b>
Alimentation	975	7 250	<b>8 225</b>
Approvisionnement en eau et assainissement	2 150	12 410	<b>14 560</b>
Enseignement	2 025	11 640	<b>13 665</b>
Communication, protection et participation	2 890	12 280	<b>15 170</b>

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Planification, suivi et évaluation	2 300	1 460	<b>3 760</b>
Coûts transversaux	9 090	11 210	<b>20 300</b>
<b>Total</b>	<b>22 770</b>	<b>80 000</b>	<b>102 770</b>

## **Processus d'élaboration**

21. En élaborant le programme de travail pour 2004-2008, on s'est fondé sur : a) une compréhension de l'évolution de la situation en Somalie; b) la reconnaissance des activités des autorités locales et des partenaires humanitaires et des partenaires de développement; c) les enseignements tirés. En l'absence d'une autorité centrale qui puisse assumer la direction au niveau national, le processus a été mené en coopération avec les chefs des communautés et les administrations dans les trois zones, les partenaires internationaux et les membres donateurs de l'Organe de coordination de l'aide en Somalie et avec la participation et sous la direction du bureau régional et du siège de l'UNICEF.

22. Tout d'abord, entre juin et octobre 2002, on a procédé à une évaluation du programme de pays qui a débouché sur une réunion consultative avec les partenaires. Sur la base de cette évaluation, on a examiné la portée et l'orientation du nouveau programme. Les débats ont été influencés par une mise à jour de l'analyse de la situation des enfants et des femmes (qui doit être terminée en 2003) et par une série d'études et d'enquêtes dans les domaines de la protection des enfants, de l'enseignement, de l'alimentation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Les esquisses de stratégie pour chaque programme ont été communiquées aux partenaires régionaux et nationaux de l'UNICEF et des réunions consultatives spécifiques ont eu lieu dans chaque région sur la pertinence, l'opportunité et la faisabilité des stratégies proposées ainsi que sur les modifications à apporter au niveau de chaque zone. Sur cette base, un document de stratégie a été établi et arrêté compte tenu de l'information reçue du personnel régional de l'UNICEF, des principaux partenaires opérationnels et des donateurs.

## **Objectifs, principaux résultats et stratégies**

23. L'objectif global qui sous-tend le programme de travail proposé est double : d'une part, investir dans les processus de développement à long terme permettant à une nation brisée de se reconstruire, et en particulier aider à la formulation des politiques et au développement des capacités institutionnelles; d'autre part, appuyer les programmes de survie dans l'immédiat et de développement d'ensemble de tous les enfants et de toutes les femmes ainsi que leur participation active au développement de leur communauté.

24. Le programme de travail proposé a cinq objectifs ambitieux: a) réduire les taux de mortalité et de morbidité des enfants âgés de moins de 5 ans; b) réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelle; c) développer l'éducation des enfants et des jeunes grâce à un enseignement de base; d) réduire la violence, l'exploitation, les mauvais traitements et la discrimination dont sont victimes les enfants et les femmes; et e) réduire la prévalence du VIH/sida et en prévenir la propagation. Les

quatre premiers visent la situation actuelle alors que le cinquième est essentiellement axé sur la prévention d'une crise future. Le taux de prévalence du VIH/sida reste faible mais la propagation rapide de la pandémie montre à quel point cette situation est précaire. En mettant l'accent sur la prévention du VIH/sida, on a une possibilité sans précédent d'éviter la dévastation de la population somalienne par la pandémie.

25. Compte tenu de cette vision globale, le programme de travail vise les résultats essentiels ci-après d'ici à la fin de 2008 : accès élargi aux soins et services de santé; malnutrition réduite; amélioration dans l'accès à l'eau potable et l'assainissement; plus large accès des enfants et des jeunes à un enseignement de base de qualité; et accès élargi des enfants marginalisés et défavorisés aux services de base et à des soins psychosociaux.

26. Le processus permettra également d'obtenir les principaux résultats ci-après : développement de la participation et de l'implication des communautés, en particulier des femmes et des jeunes, dans la mise en place et la fourniture de services sociaux; développement et élargissement de partenariats, réseaux et alliances conçus en faveur des enfants et des femmes et avec eux; et possibilité de continuer à disposer de données et d'analyses de la situation des enfants et des femmes.

27. À toutes les phases de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation, l'UNICEF sera guidé par les principes fondamentaux relatifs aux droits de l'homme, par un désir d'élaborer des programmes privilégiant les droits de l'homme, une programmation souple et adaptative et la promotion de la paix et de la tolérance. Les stratégies proposées ont été formulées sur la base des enseignements tirés du cycle précédent :

a) En l'absence d'une infrastructure sociale formelle et compte tenu des limites des capacités existantes, on poursuivra la stratégie actuelle consistant à appuyer la création et le développement des services sociaux et des capacités nécessaires et à en élargir la portée;

b) Pour que ces structures offrent des services de qualité, la mise en valeur des ressources humaines sera renforcée grâce à l'appui d'un noyau de professionnels ayant les compétences voulues et comprenant clairement leur rôle de responsable principal pour ce qui est d'assurer le respect des droits des enfants;

c) L'évolution de la situation politique dans le nord de la Somalie, où une paix relative s'instaure et où se met en place une structure décisionnelle, offre une possibilité concrète de développer les capacités institutionnelles en favorisant la mise en place d'un cadre normatif pour les services sociaux, en conjonction avec les autorités locales, le secteur privé et le milieu des affaires. Parallèlement, au niveau local, on développera des capacités des communautés, en particulier dans les zones du centre et du sud, davantage exposées aux conflits. Il s'agit notamment de travailler avec les principaux responsables dans le cadre d'activités de plaidoyer et de soutien technique afin de renouveler leur attachement aux enfants et aux femmes en tant que détenteurs de droits et d'assumer pleinement leur rôle politique;

d) Compte tenu de certaines normes culturelles traditionnelles et des longues habitudes de discrimination, il est urgent de faire campagne, par anticipation, pour les droits des femmes et des enfants, en particulier des fillettes. En même temps, il convient de garder et de développer les pratiques additionnelles

positives de relations au sein du clan élargi et de la communauté, qui assurent soins et protection en temps de crise. Tous les programmes bénéficiant de l'appui de l'UNICEF comporteront les éléments de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des droits. Un élément essentiel de cette stratégie consistera à édifier des alliances et des partenariats à long terme avec les nombreuses institutions émergentes de la société civile et de travailler avec des groupes socioculturels, en particulier les femmes et les jeunes, afin de renforcer leur capacité à appuyer des initiatives de développement;

e) Le programme de travail comportera des activités élargies en faveur des groupes défavorisés et marginalisés. Si l'objectif ultime reste l'accès universel aux services de base, il est essentiel dans l'immédiat de privilégier les groupes qui sont économiquement et socialement marginalisés, étant donné l'expansion rapide des entreprises privées et l'accroissement des inégalités qui font obstacle à un accès équitable aux services de base. Il est nécessaire également de continuer à travailler directement avec la communauté locale de manière globale afin d'optimiser la portée et l'extension des services sociaux, du plaidoyer et des efforts de renforcement des capacités. En conséquence, le programme de travail proposé adoptera une démarche intégrée fondée sur la communauté dans certaines régions des trois zones de la Somalie, compte tenu des analyses de la situation et capacités effectuées en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et des parties prenantes locales et internationales.

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

28. L'UNICEF est un membre actif de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie; elle préside et copréside un certain nombre de comités sectoriels. Ces comités s'emploient à établir des directives sur la conception et l'exécution des programmes, normaliser l'exécution des projets, assurer une approche complémentaire au niveau opérationnel et superviser la coordination des interventions sectorielles. Le Comité exécutif de l'Organe de coordination offre un cadre stratégique pour la coordination globale de l'action humanitaire et des activités de développement en Somalie.

29. Un processus intégral de plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement n'existant pas pour la Somalie, l'équipe de pays des Nations Unies, sous les auspices du coordonnateur résident, a élaboré en 2002 un plan d'action commun pour le relèvement de la Somalie. Le plan tire parti des mécanismes mis en place par l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie et de la procédure d'appel global interorganisations des Nations Unies, qui est menée chaque année et qui sert de base à la programmation de l'action humanitaire. Il a été formulé sur la base des évaluations en cours de la situation sur le plan humanitaire et en matière de développement et tient compte des domaines dans lesquels l'ONU possède un avantage relatif et dans lesquels son action a le plus d'incidences. Le plan, qui constitue un premier pas vers l'harmonisation globale des programmes des Nations Unies, se fonde sur les partenariats existants afin de parvenir à des synergies optimales en matière de programmation et à la mise en place d'un cadre de planification commun. Afin de renforcer davantage la collaboration interorganisations et de cibler certaines questions dans le plan, l'équipe de pays des Nations Unies a convenu d'axer dans l'immédiat ses efforts sur quatre priorités :

VIH/sida; protection et droits de l'homme; éducation de base; et fourniture des services de base. Ces priorités servent de base à l'établissement d'une matrice commune des résultats des Nations Unies en 2003 et ont été prises en compte dans l'élaboration du projet de programme de pays de l'UNICEF.

### **Liens avec les priorités internationales**

30. Le projet de programme de pays de l'UNICEF a été formulé spécifiquement pour appuyer le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, la déclaration intitulée « Un monde digne des enfants », la Déclaration du Millénaire et les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire. Il est également conforme aux priorités de l'UNICEF en Afrique de l'Est et en Afrique australe, qu'il complète.

### **Éléments du programme**

31. Le projet de programme de l'UNICEF pour la Somalie se compose de six programmes et d'un élément de soutien intersectoriel.

32. **Santé.** Ce programme comprend trois projets : renforcement des services de soins de santé de l'enfant; maternité sans risques; et immunisation des enfants. L'accès aux services de santé essentiels, ainsi que l'utilisation et la qualité de ces services seront renforcés grâce à un accroissement du nombre d'infrastructures sanitaires offrant un minimum de services sanitaires. La prestation de services de santé de base sera complétée par la mise en place de capacités institutionnelles, notamment la formation du personnel de santé, l'élaboration de politiques et l'appui à la poursuite de la réforme du secteur de la santé. L'approche fondée sur le partage des coûts sera élargie davantage, mais l'on veillera à ce que les filets de sécurité pour les groupes les plus vulnérables continuent d'exister. Le programme élargi de vaccination, ainsi que les vaccinations de routine et les journées nationales d'immunisation viseront à protéger un plus grand nombre d'enfants des maladies pouvant être évitées par la vaccination. Les efforts visant à éliminer la poliomyélite se poursuivront en collaboration avec l'OMS, ce qui permettra de débarrasser la Somalie du virus pendant la période de programmation. L'UNICEF continuera de fournir aux partenaires des articles tels que des médicaments de base, des moustiquaires traités à l'insecticide, des vaccins et du matériel médical, tout en veillant à assurer une intervention rapide et efficace en cas d'urgence. Il mettra un accent particulier sur les pratiques de maternité sans risques et travaillera avec les autorités locales et les organisations non gouvernementales pour élargir les soins prénataux, l'assistance lors des accouchements à domicile et les soins obstétricaux d'urgence. Exécuté en marge du programme d'éducation et en collaboration avec les collectivités locales, le projet de santé scolaire sera élargi. La diffusion de l'information et l'éducation sanitaire seront poursuivies par l'intermédiaire des agents de santé communautaires, des accoucheuses traditionnelles et des médias. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec les partenaires du secteur de la santé de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie, les autorités locales, le secteur privé et les organisations communautaires.

33. **Nutrition.** Ce programme comprend trois projets : lutte contre les troubles liés à une carence en micronutriments; amélioration des pratiques en matière d'alimentation; et alimentation sélective. L'UNICEF formera des agents de santé à la surveillance de la croissance et à la surveillance nutritionnelle; il travaillera avec des partenaires pour élaborer des programmes communautaires de nutrition maternelle et infantile afin d'améliorer les pratiques en matière d'alimentation; il appuiera les principes directeurs en matière de micronutriments dans le cadre de la réforme du secteur de la santé; et il produira des documents d'information à l'intention des familles et des collectivités afin d'assurer des soins appropriés. Sur la base de la surveillance nutritionnelle, des programmes d'alimentation complémentaire et thérapeutique à l'intention des enfants mal nourris seront lancés et financés, en collaboration avec des ONG partenaires. L'administration de suppléments de vitamine A aux enfants de moins de 5 ans et la fourniture de fer et d'acide folique aux femmes enceintes se poursuivront par l'intermédiaire du programme élargi de vaccination.

34. **Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement.** Ce programme comprend deux projets : approvisionnement en eau et hygiène et assainissement de l'environnement. Ces projets qui sont liés entre eux permettront de s'attaquer au choléra et à d'autres maladies d'origine hydrique. L'UNICEF construira des systèmes viables d'approvisionnement en eau et de distribution d'eau dans les zones urbaines comme dans les zones rurales, tout en assurant l'accès aux membres les plus vulnérables des collectivités. Des campagnes de mobilisation sociale ciblées visant notamment à assurer la sécurité du stockage des eaux des ménages et à encourager la population à mieux se laver les mains en améliorant les pratiques en la matière ont été organisées directement avec les collectivités et par l'intermédiaire des cours d'hygiène dans les écoles. L'UNICEF continuera de fournir un appui technique et du matériel pour l'installation d'autres réseaux de distribution d'eau, de latrines et de points d'eau pour se laver les mains. Elle assurera la formation à l'exploitation et à l'entretien des sources d'eau existantes et appuiera les efforts des autorités et des collectivités locales, en particulier dans le nord, en vue de renforcer le contrôle des réseaux de distribution d'eau et de fixer des politiques et des normes en la matière. Elle travaillera avec le Comité de l'eau, de l'assainissement et des infrastructures de l'Organisme de coordination de l'aide à la Somalie, les collectivités locales et les organisations communautaires, les autorités responsables des ressources en eau et le secteur privé.

35. **Éducation.** Ce programme comprend deux projets : enseignement primaire de type classique et enseignement primaire non classique. Le premier continuera d'être axé sur la remise sur pied et l'expansion d'un système d'enseignement primaire de type classique en Somalie. Un accent particulier sera mis sur l'accroissement sensible des effectifs, des taux de persévérance scolaire et des niveaux d'enseignement, en particulier pour les filles. Le deuxième projet sera axé sur l'ouverture d'autres possibilités d'enseignement de type non classique pour les enfants et les jeunes déscolarisés n'ayant pas accès à un enseignement de type classique. L'UNICEF continuera de fournir du matériel d'enseignement de qualité aux écoles et d'assurer la formation des enseignants et d'autres professionnels de l'éducation, d'appuyer les capacités d'organisation des comités communautaires chargés de l'éducation et d'aider les autorités locales à formuler des politiques et des normes dans le domaine de l'éducation. Cette activité comprend notamment l'élaboration de programmes d'enseignement normalisés et la mise au point de

manuels et de matériel apparenté. L'UNICEF collaborera étroitement avec l'UNESCO et le Comité sectoriel de l'éducation de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie, les autorités locales, les collectivités et d'autres comités s'occupant de l'éducation.

36. **Communication, protection et participation.** Ce programme comprend quatre projets : protection de l'enfant; VIH/sida; épanouissement et participation des jeunes; et communication pour le développement. Le projet de protection de l'enfant sera axé sur le renforcement des capacités des familles, des collectivités et d'autres responsables pour assurer la protection des enfants contre la violence, les mauvais traitements, l'exploitation et la discrimination. Il contribuera également à la mise en place de cadres normatifs et institutionnels qui assureront la protection des enfants et l'accès des enfants marginalisés et défavorisés aux services de base et aux soins psychosociaux. De même, le projet VIH/sida permettra essentiellement de créer un environnement propice à une action communautaire et multisectorielle pour empêcher la propagation de la pandémie et lutter contre ce fléau, l'accent étant mis sur des services sensibles aux besoins des jeunes et un environnement favorable sur le plan des politiques.

37. Étroitement lié aux autres projets, le projet concernant l'épanouissement et la participation des jeunes permettra de développer les capacités organisationnelles des groupes de jeunes, d'offrir des possibilités d'activités récréatives et culturelles, de travailler en étroite collaboration avec le programme d'éducation pour appuyer les possibilités d'apprentissage pour les jeunes et de mettre en place des réseaux efficaces qui aideront les jeunes à assumer leurs responsabilités en tant qu'agents du changement. Un appui sera également apporté à l'élaboration de politiques d'ensemble en faveur de la jeunesse tenant compte des besoins des deux sexes. Le projet de communication pour le développement sera axé sur l'élaboration de stratégies de communication et de mobilisation sociale pour l'appui aux différents secteurs. Il ouvrira la voie à la formulation d'une approche à la communication pour l'appui aux programmes basée sur les droits de l'homme, l'accent étant mis sur le renforcement des capacités des détenteurs de droits auxquels seront donnés les moyens d'agir comme agents du changement. Des stratégies de plaidoyer seront élaborées par l'intermédiaire d'alliances et de réseaux de partenariat, l'objectif étant de créer des possibilités qui permettront aux enfants et aux jeunes de faire valoir leur droit de participation. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec les autorités locales, les collectivités, les groupes de jeunes et les membres de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie.

38. **Planification, contrôle et évaluation.** Ce programme permet de s'assurer que les programmes et projets de l'UNICEF sont basés sur une meilleure évaluation et une analyse plus précise de la situation, y compris les enseignements tirés de l'expérience, et vise à appuyer la création au sein du programme d'un centre de connaissances fiables et crédibles. Outre l'orientation générale et le contrôle global des processus de planification de l'UNICEF – de l'évaluation au contrôle en passant par l'analyse et l'exécution –, ce programme intégrera pleinement les éléments de la préparation aux situations d'urgence pour assurer une planification appropriée et une intervention rapide par les programmes sectoriels. Il permettra également de mettre au point des indicateurs et de surveiller étroitement l'intégration des préoccupations des deux sexes à tous les programmes et processus financés par l'UNICEF.

39. **Coûts intersectoriels.** Le coût de l'exécution des programmes en Somalie est élevé en raison des grandes distances à parcourir, de la complexité de la logistique, du manque d'infrastructure de l'information et de la communication et de la situation défavorable en matière de sécurité. Le bureau de pays s'emploie à faire en sorte que ses opérations aient une portée et une envergure optimales, en tenant compte des initiatives de réduction des coûts et des mesures apparentées pour rationaliser les processus opérationnels. Les achats à l'étranger par l'intermédiaire du bureau de l'UNICEF à Copenhague et de la Section centrale des achats au bureau régional continuent d'être vitaux, des fournitures essentielles étant ainsi achetées pour des programmes tels que le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement et les programmes de santé, y compris les vaccins.

40. Le projet de programme de pays utilisera stratégiquement des ressources ordinaires pour des postes et des fonctions normatives essentielles telles que la planification, le contrôle et l'évaluation. Cette approche servira de base pour attirer d'autres ressources destinées à couvrir les dépenses plus techniques et plus directes du programme. La procédure d'appel global et les appels spéciaux d'urgence continueront de constituer la base de programmation des activités humanitaires dans le cadre général de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie et dans celui de l'équipe de pays des Nations Unies.

### **Principaux partenariats**

41. Les efforts déployés par la communauté internationale sont coordonnés dans le cadre de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie dont sont membres des donateurs, des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. Des partenariats étroits ont été maintenus avec la communauté des donateurs, en particulier la Commission européenne et les États membres de l'Union européenne, les Gouvernements du Canada, des États-Unis et du Japon, qui ont continué d'apporter un appui crucial aux programmes de l'UNICEF. Celui-ci est attaché à la coordination au sein du système des Nations Unies et est membre actif de l'équipe de pays des Nations Unies.

42. À l'intérieur de la Somalie, des organisations non gouvernementales locales et internationales continuent d'être des partenaires clefs dans l'exécution du programme. Des efforts de développement à long terme sont menés en particulier dans les régions du nord où se trouvent des administrations fonctionnelles et semi-fonctionnelles. L'UNICEF travaille en étroite collaboration avec les autorités locales pour renforcer la capacité en matière de planification, de formulation des politiques et de contrôle des services sociaux. Dans le sud du pays, l'absence d'une autorité centrale exige de la part de l'UNICEF une démarche plus proactive et l'exécution directe des programmes en collaboration avec des partenaires locaux et internationaux. Mettant davantage l'accent sur la planification décentralisée des programmes, l'UNICEF appuie fermement le renforcement des capacités d'identification et de gestion au niveau communautaire, en particulier dans les zones où la situation est plus instable.

## Suivi, évaluation et gestion du programme

43. La gestion du projet de programme de pays se poursuivra selon une approche décentralisée, avec un centre d'appui et de coordination installé à Nairobi et trois bureaux de zone dirigés par des fonctionnaires internationaux à Hargeisa (nord-ouest), Bosasso (nord-est) et Baidoa (centre et sud). Le bureau de zone de Baidoa est soutenu par trois bureaux plus petits à Mogadishu, Jowhar et Kismayo. L'exécution et le suivi du programme dans les régions du centre et du sud où la situation est hautement explosive continueront de se faire par l'intermédiaire de bases multiples, avec l'appui d'une équipe très mobile de fonctionnaires internationaux et nationaux et de consultants. Cette approche fondée sur la mobilité s'est avérée efficace et a permis à l'UNICEF d'élargir le cercle des populations desservies et d'améliorer sa capacité à faire face aux situations d'urgence et à intervenir en cas de besoin. Le centre d'appui basé à Nairobi assure l'orientation du programme, ainsi que le contrôle et l'appui administratif, et coordonne les activités avec les organismes des Nations Unies et l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie. La coordination de la sécurité est gérée par le Programme des Nations Unies pour le développement, tous les organismes des Nations Unies appliquant un plan de sécurité commun.

44. Les activités d'intervention d'urgence continueront de faire partie intégrante du processus de programmation, l'accent étant mis sur l'alerte rapide, la planification préalable et l'intervention d'urgence. À cet égard, les éléments suivants continueront d'être surveillés régulièrement : évolution de la situation politique et de la situation en matière de sécurité et incidences sur les populations civiles; disparités pluviométriques et incidences sur le rendement des cultures et la production animale; niveau des eaux dans les zones sujettes aux inondations; et les risques d'épidémie de choléra et d'autres maladies. La responsabilité pour la planification, l'exécution, le contrôle et l'évaluation des programmes d'urgence est intégrée aux secteurs de programmation respectifs. Par ailleurs, les stocks d'articles essentiels continueront d'être prépositionnés pour que l'UNICEF puisse apporter un appui immédiat aux collectivités se trouvant dans le besoin.

45. Le projet de programme de pays renforcera les activités de suivi et d'évaluation en cours, qui seront menées d'une manière plus systématique. Une série d'indicateurs d'impact et de processus ont été élaborés pour assurer un suivi systématique des programmes. En outre, le Plan intégré de suivi et d'évaluation sera maintenu et renforcé en tant qu'instrument fondamental de gestion des programmes. La situation des enfants et des femmes sera surveillée dans le cadre des activités du programme de pays en cours et au moyen des systèmes d'information en place et d'études spécifiques. L'accent sera mis sur l'établissement d'un partenariat avec des organisations et communautés somaliennes pour mener des études, tout en recherchant les moyens de renforcer leurs capacités. Le stockage des données et la recherche de l'information seront systématisés grâce à l'utilisation de Child Info et à l'intégration à d'autres bases de données.

46. Les évaluations continueront d'être intégrées dans les plans d'action annuels du programme au stade de la planification. Des examens sectoriels à mi-parcours seront menés en 2006 et déboucheront sur une évaluation globale du programme de pays en 2007. Les évaluations seront menées avec les donateurs dans la mesure du possible et seront axées sur l'incidence des interventions intersectorielles. Elles

feront l'objet d'une documentation qui servira de mécanisme d'apprentissage pour améliorer les processus de planification et d'exécution des programmes.

**Abréviations**

DPT3	vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos
MGF	mutilation génitale féminine
MST	maladie sexuellement transmissible
ONG	organisation non gouvernementale
OMS	Organisation mondiale de la santé
Sida	syndrome de l'immunodéficience acquise
U5MR	taux de mortalité des moins de 5 ans
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

---