



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 juillet 2010
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2010

7-9 septembre 2010

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Somalie

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme de pays pour la Somalie est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global, pour la période 2011-2015, soit un montant de 42 325 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 281 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2010/15.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec le tableau des résultats, au plus tard six semaines après son examen par le Conseil à sa deuxième session ordinaire. Il sera ensuite présenté au Conseil d'administration pour approbation à sa première session ordinaire de 2011.



Données de base†

(2008, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	4,6
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	200
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage) (2006)	32
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1994-2006)	1 000 ^a
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (garçons et filles, pourcentage net) (2006)	25/21 ^b
Élèves du primaire atteignant la dernière année de scolarité (en pourcentage) (2006)	85
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage)	30
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (en pourcentage)	23
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage) (2007)	0,5
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage) (2006)	49
Revenu national brut par habitant (en dollars des États-Unis)	– ^c
Enfants de un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	31
Enfants de un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	24

† Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse www.childinfo.org.

^a L'estimation OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale pour 2005, corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration des décès maternels, s'établit à 1 400 pour 100 000 naissances vivantes.

^b Données d'enquête.

^c Faible revenu (975 dollars ou moins).

Résumé de la situation des femmes et des enfants

1. Les enfants de Somalie sont sans aucun doute parmi les plus vulnérables au monde. Ils continuent de pâtir des violences, des déplacements, de la perte des moyens de subsistance, des abus et de l'exploitation. Dans un pays où le conflit a fait rage dans de grandes parties de son territoire pendant ces 19 dernières années, les programmes humanitaires et de développement destinés à aider ces enfants extrêmement vulnérables sont gravement compromis par des facteurs politiques, la question de la sécurité et des contraintes opérationnelles.

2. Malgré ces défis, le programme de pays a contribué à de remarquables progrès. La Somalie est exempte de polio; le pays est en bonne voie pour atteindre la cible relative à la tuberculose de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement; l'incidence du paludisme a reculé dans les zones à haut risque, passant de 17 à 6 % pour les usagers de moustiquaires; l'accès à une eau salubre a été amélioré dans les zones urbaines; et les taux de fréquentation scolaire ont triplé depuis 2002. L'introduction en 2009 des Journées de la santé de l'enfant a été une étape décisive qui a démontré que des progrès pouvaient être réalisés à grande échelle : on a pu mettre un ensemble de services de santé de base à la disposition de plus de 1,4 million d'enfants âgés de moins de 5 ans et de 1,1 million de femmes en âge de procréer et le taux de couverture vaccinale est passé en gros de 30 % à 70 % pour

certaines antigènes clefs. Obtenir des résultats est très difficile mais n'est pas impossible en Somalie et les progrès du programme de pays actuel soulignent à quel point il importe que la communauté internationale continue de manifester son engagement à l'égard du peuple somalien.

3. Si la Somalie est perçue comme un seul pays, elle n'en recouvre pas moins une coexistence de nombreuses réalités. Au plan politique, elle est divisée en trois entités politiques distinctes : la zone nord-ouest, autoproclamée « Somaliland », dotée d'un gouvernement fonctionnel mais non reconnu; la zone nord-est, ou État fédéral de « Puntland », dont l'administration infranationale est opérationnelle; et la zone du sud et du centre, siège du Gouvernement fédéral de transition reconnu au plan international mais qui est en conflit avec les groupes d'opposition armés dans l'ensemble de la zone du sud et du centre. Ces réalités politiques différentes se traduisent par divers scénarios pour les enfants somaliens. La plus grande partie de la population vit dans la région du centre et du sud, où le conflit civil et l'insécurité, les conflits entre clans et à l'intérieur des clans, la montée de l'extrémisme, la criminalité en général et le phénomène plus récent de la piraterie sont les principaux facteurs contribuant à l'érosion régulière de ce qui reste comme infrastructures socioéconomiques et de prestation de services, ce qui entraîne des déplacements massifs de population sur le terrain d'opérations le plus difficile pour l'UNICEF en Somalie. Dans les zones du nord, où une longue sécheresse a rendu vulnérables de vastes segments de la population, le travail de l'UNICEF est facilité par la stabilité politique et les capacités d'un gouvernement rudimentaire, ce qui lui permet d'aborder avec plus d'efficacité des questions à plus long terme.

4. Un total de 3,2 millions de personnes, soit près de la moitié de la population, ont besoin d'une aide extérieure; ils représentent le segment le plus vulnérable de la société. Les mécanismes d'adaptation des communautés et des familles sont faibles, surtout dans de nombreux foyers dirigés par des adolescentes. Les changements climatiques aux niveaux local et mondial devraient aggraver les effets des sécheresses et en allonger la durée, exacerbant ainsi une situation déjà difficile. Les faiblesses des infrastructures et des systèmes sociaux font partout obstacle à la fourniture durable de services, ce qui contribue à limiter l'accès aux services de base. La pauvreté est la principale cause profonde des problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les femmes. La valeur de la devise somalienne a fortement diminué au cours des dernières années, alors même que ce pays importateur net de produits alimentaires doit compter sur le commerce pour mettre sur ses marchés des produits de première nécessité. Les principaux produits d'exportation, comme le bétail, ont perdu de leur valeur en raison de la sécheresse récurrente de ces dernières années, aggravant encore ainsi la situation économique.

5. Les enfants (âgés de moins de 18 ans) représentent quelque 52 % de la population, dont 23 % sont en âge scolaire (6-14 ans). Dans le groupe des moins de 5 ans, un enfant somalien sur six souffre de malnutrition sévère, avec des taux de malnutrition supérieurs aux seuils d'urgence dans la zone du sud et du centre. Avec un taux de mortalité des moins de 5 ans situé à 200 pour 1 000 naissances vivantes, la Somalie est à la quatrième place des pays les moins performants du monde à cet égard, ce qui souligne l'impact de cette crise prolongée. Si les enfants survivent aux cinq premières années de leur existence, beaucoup d'entre eux deviennent victimes d'abus et d'exploitation, dans leur foyer ou dans leur communauté. Les filles sont particulièrement exposées à la violence sexuelle, au mariage précoce, à la mutilation génitale féminine et à d'autres formes de discrimination. Le neuvième rapport du

Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés (A/64/742-S/2010/181) établit qu'un nombre croissant d'enfants sont recrutés de force ou par ruse dans les forces ou les groupes armés. En l'absence d'opportunités éducatives et d'un engagement communautaire en faveur des jeunes, ils sont extrêmement exposés à ce type d'exploitation.

6. Le retrait, au début de 2010, du Programme alimentaire mondial (PAM) de pratiquement toute la zone du sud et du centre de la Somalie, à la suite de menaces contre ses opérations, a posé un problème supplémentaire pour l'UNICEF en tant que l'un des quelques derniers fournisseurs d'assistance humanitaire et l'expose encore davantage en tant que seule grande institution des Nations Unies encore active dans les régions du sud et du centre de ce pays. En conséquence, l'UNICEF a renforcé et diversifié ses opérations et a mis en place des mesures complémentaires pour gérer les risques inhérents à la poursuite de ses opérations en Somalie.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2008-2010

Principaux résultats enregistrés

7. Toutes les composantes du programme de pays 2008-2010 ont obtenu des résultats au niveau de l'amélioration des services de base et de la protection des enfants. Les activités prévues pour renforcer les capacités institutionnelles de niveau supérieur n'ont pas atteint les résultats escomptés, en raison surtout de l'aggravation de la situation dans le pays.

8. Grâce à la composante de la stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant, les Journées nationales de la santé de l'enfant, introduites en 2009 par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont permis de fournir au moins deux fois par an à 1,4 million d'enfants âgés de moins de 5 ans et à 1,1 million de femmes en âge de procréer un ensemble essentiel de services vitaux de santé et de nutrition, doublant sur bien des sites le taux de couverture concernant la vaccination et la distribution de vitamine A, qui est passé de moins de 30 % à plus de 70 %. Cette opération a concerné les enfants et les femmes les plus vulnérables dans tous les districts de Mogadiscio et dans le couloir d'Afgoye, malgré les problèmes posés par les questions de sécurité. L'installation de 500 centres de nutrition normalisés Sphère dans l'ensemble du pays est un progrès marquant. Grâce au succès d'une initiative de partenariat public-privé, l'accès à l'eau et à des installations sanitaires a été élargi pour atteindre 400 000 personnes.

9. L'UNICEF a contribué à une étude sur les carences en micronutriments, la première de ce type en Somalie. Les résultats recueillis établissent la forte prévalence de cas de malnutrition aiguë et l'étendue de la crise nutritionnelle en Somalie. Cette crise de santé publique que constituent les carences en micro nutriments, notamment les carences en fer et en vitamine A, ainsi que les pratiques en matière de soins et d'alimentation du jeune enfant pauvre, soulignent la nécessité urgente d'élargir le champ du programme pour couvrir à la fois la prévention et la gestion de la malnutrition.

10. Grâce à la composante éducation, la scolarisation dans le primaire a augmenté en gros de 300 %, passant d'environ 150 000 enfants scolarisés à plus de 460 000

entre 2000 et 2007¹. Dans le cadre du programme de pays 2008-2010, des investissements conséquents ont été réalisés pour les établissements scolaires, la formation des enseignants et le renforcement des capacités des administrateurs scolaires locaux. En conséquence, en partant de la tendance indiquée par ces données initiales, on peut tabler désormais sur une augmentation annuelle des taux d'inscription de 20 % dans le premier cycle du primaire et de 10 % dans le deuxième cycle.

11. L'entrée en vigueur en 2008 de la loi sur la justice pour les mineurs dans la zone nord-ouest de la Somalie, de même que la déclaration faite en 2009 par le Gouvernement fédéral de transition sur son intention d'achever la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant ouvrent des possibilités pour renforcer le système de protection de l'enfant. Dans toute la Somalie, un vaste réseau de structures communautaires pour la prévention et la réaction aux questions de protection de l'enfant a été créé et entretenu dans près de 3 000 communautés; ces structures sont d'une importance capitale, en l'absence de services statutaires de protection de l'enfant.

12. Les interventions humanitaires appuyées par l'UNICEF et ses partenaires ont atteint une ampleur sans précédent en 2008 et 2009. Dans les régions touchées par des situations d'urgence, on estime que 2,5 millions de personnes ont pu avoir accès à des soins de santé de base, grâce à un réseau de plus de 700 services de soins de santé primaires, gérés par des partenaires. L'UNICEF, le PAM et leurs partenaires ont touché près de 60 % du nombre total des estimations de cas de malnutrition aiguë grave. La Somalie est la seule, avec deux autres pays d'Afrique orientale et australe, à avoir atteint de tels taux de couverture. Plus de 1 130 000 personnes déplacées ou touchées par la sécheresse ont eu accès à une eau salubre grâce à l'exploitation et à l'entretien de réseaux de distribution d'eau.

Enseignements tirés de la coopération passée

13. Le programme de pays joue en Somalie un rôle qui n'est pas le même que dans la plupart des autres pays. Dans les secteurs visés par le programme de pays, l'UNICEF est pratiquement le principal prestataire de services sociaux, par le biais d'un réseau de partenaires. Cette situation s'explique dans le nord par le manque de recettes et de capacité du Gouvernement; et dans le sud, par l'instabilité qui y règne. Il en résulte des responsabilités spéciales et des risques supplémentaires, comme en témoignent les effets du retrait du PAM, qui impose des obligations supplémentaires au programme de pays et a mis l'UNICEF en position d'être la seule institution des Nations Unies à maintenir une présence dans les zones de conflit. Les enseignements tirés sont qu'il faut bien gérer les partenariats et appliquer des pratiques rigoureuses de gestion des risques pour les conserver. Pour ce faire, on a recours à de nouveaux réseaux de suivi indépendants et à des modalités d'exécution plus contraignantes quoique souples et mieux réparties.

14. Le programme actuel confirme encore qu'il importe d'équilibrer la prestation directe de services humanitaires par le biais d'organisations non gouvernementales (ONG) par la formulation de normes et de politiques sectorielles et le renforcement des capacités des services du Gouvernement. Différentes stratégies sont appliquées, selon que de besoin, qu'il s'agisse d'opérations humanitaires dans la zone du sud et

¹ Enquête sur l'enseignement primaire, 2006/07.

du centre, de relèvement rapide dans le nord-est ou d'une stratégie de développement dans le nord-ouest. De telles approches se sont avérées très précieuses pour obtenir le maximum de résultats pour les femmes et les enfants dans chacun de ces contextes uniques.

15. Le système de soins de santé en Somalie présente les quatre degrés suivants : a) le poste sanitaire; b) la clinique de soins de santé maternelle et infantile; c) l'hôpital régional; et d) l'hôpital central. Pourtant, les installations disponibles sont insuffisantes pour assurer la couverture des services de prévention et de traitement. L'expérience a montré qu'investir dans des services sans le renforcement institutionnel complémentaire a ses limites. Dans le cadre d'une grande initiative visant à améliorer le système de santé publique, l'UNICEF, les autorités sanitaires et la Commission européenne ont mis au point un ensemble essentiel de services hospitaliers. Cet ensemble établit des normes pour chacun des degrés du système, notamment en ce qui concerne le développement des besoins en personnel; les niveaux standard de rémunération pour la fonction publique de la santé; les propositions de fourniture de médicaments; les systèmes de surveillance et de gestion (y compris les options en matière d'aiguillage); les plans d'installations sanitaires normalisés; les outils et les systèmes standard applicables aux systèmes d'information de gestion des services de santé; et un instrument novateur de projection des coûts et des ressources humaines. Cet effort est essentiel pour réaliser les projections nécessaires relatives aux coûts, aux personnels et à la gestion qui sont indispensables pour ressusciter les services publics. Lancer une réforme du système de santé publique constitue une stratégie nécessaire et complémentaire des Journées pour la santé de l'enfant, qui ont élargi considérablement la couverture mais ne peuvent toutefois remplir toutes les fonctions d'un système sanitaire; c'est un processus également indispensable pour mener une action concrète en vue de corriger les taux élevés de mortalité maternelle.

16. En alliant la participation à la composante de protection du programme de pays actuel, l'UNICEF a tiré des enseignements précieux. De solides relations entretenues de longue date avec les communautés ont permis de mieux assurer la sécurité du personnel et des biens de l'UNICEF en Somalie, ce qui conduit à cette recommandation évidente : il est indispensable d'être sur le terrain en Somalie et d'écouter les gens pour organiser avec succès les interventions appropriées. L'expérience a également montré que la participation communautaire ne doit pas être un programme isolé mais plutôt une stratégie intersectorielle, à intégrer dans toutes les composantes du nouveau programme de pays.

17. Le programme de pays précédent n'avait pas de capacités suffisantes en matière de protection de l'enfant, ni de ressources proportionnées à l'aggravation des conditions de protection en Somalie, notamment en ce qui concerne le recrutement et l'emploi systématiques d'enfants dans le conflit. L'UNICEF dirige le mécanisme de surveillance et de communication de l'information mis en place par le Conseil de sécurité dans sa résolution 1612 (2005) et apporte une contribution importante à la modélisation des stratégies de l'équipe de pays des Nations Unies concernant la protection des civils, tout en mettant davantage l'accent sur les mesures de protection visant à répondre à d'autres préoccupations en matière de violence et d'exploitation. Aussi, un programme spécifique de protection des enfants sera introduit dans le programme de pays 2011-2015.

Programme de pays pour 2011-2015

Tableau budgétaire récapitulatif

<i>Éléments du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		Total
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Survie de l'enfant	13 698	104 713	118 411
Éducation	3 990	35 740	39 730
Protection de l'enfance	6 773	29 202	35 975
Gestion intersectorielle			
Planification, suivi et évaluation	5 029	10 345	15 374
Gestion des fonds	–	68 471	68 471
Gestion des opérations	12 835	32 529	45 364
Total	42 325	281 000	323 325

Préparatifs

18. Le système des Nations Unies opère dans le cadre du plan de transition des Nations Unies pour la Somalie. L'élaboration du plan de transition s'est inspirée de l'évaluation commune des besoins effectuée en 2006 par les Nations Unies et la Banque mondiale, qui sert également de base au programme-cadre national, le plan de reconstruction et de développement pour la Somalie, qui court jusqu'en 2013. La Stratégie d'assistance des Nations Unies pour la Somalie, qui prendra le relais du plan de transition, continuera de contribuer à la réalisation des objectifs du plan de reconstruction et de développement entre 2011 et 2015.

19. Le programme de pays a été élaboré dans le cadre plus large de la Stratégie. Sa planification a reposé sur des consultations semi-formelles, notamment des « moments de réflexion stratégiques » avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, y compris des spécialistes de la Somalie, sur une enquête auprès de la jeunesse et sur une consultation officielle des donateurs.

Éléments, résultats et stratégies du programme

20. Le but du programme de pays est d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en élargissant l'accès aux services de base afin d'accroître le taux de survie et le niveau de développement des enfants, en renforçant les capacités institutionnelles du gouvernement et en permettant aux enfants et aux femmes de faire valoir leurs droits.

21. **Survie de l'enfant.** Cet élément du programme vise à obtenir les résultats suivants :

a) Réduire la mortalité avant 5 ans en donnant aux enfants et à leurs mères accès à de meilleurs soins de santé, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'éducation à l'hygiène (WASH), ainsi qu'à des services nutritionnels;

b) Faire bénéficier les enfants et les femmes des principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire dans 80 % des situations d'urgence sanitaire ou nutritionnelle et des épidémies dans les régions accessibles;

c) Mieux éduquer les ménages pour qu'ils adoptent un ensemble de comportements sains de base;

d) Réduire la mortalité féminine et le nombre des enfants privés des soins de leur mère;

e) Encourager les autorités à prendre en main et diriger les activités de promotion et de protection de la santé publique.

22. **Éducation.** Cet élément du programme vise à obtenir les résultats suivants :

a) Accroître le nombre d'enfants inscrits dans l'enseignement primaire dans un souci d'égalité et réduire l'écart entre filles et garçons;

b) Faire en sorte que la majorité des écoles et des lieux d'apprentissage, y compris ceux existant dans les camps de déplacés, fonctionnent et soient équipés des éléments essentiels à une école « amie des enfants »;

c) Faire en sorte que, là où le Ministère de l'éducation fonctionne, les politiques gouvernementales en matière d'éducation primaire de type scolaire et non scolaire donnent explicitement la priorité à une éducation de qualité centrée sur l'enfant et contribuent à une augmentation des dépenses nationales consacrées à l'éducation.

23. **Protection de l'enfance.** Cet élément du programme vise à obtenir les résultats suivants :

a) Donner accès aux services de protection à davantage d'enfants affectés par un conflit ou une urgence;

b) Faire bénéficier davantage d'enfants parmi les plus vulnérables d'un ensemble minimal de lois, de décisions, de règlements et de services, là où l'autorité gouvernementale existe;

c) Réduire le nombre de cas d'exploitation, de mauvais traitements et de violences à l'encontre des enfants dans les familles et les collectivités locales, en particulier les pratiques sexistes ainsi que les pratiques traditionnelles néfastes.

24. **Gestion intersectorielle.** Cet élément du programme couvre la responsabilité du bureau du pays en tant que principal bénéficiaire des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la planification, le suivi et l'évaluation, ainsi que la communication et l'exécution, et vise à obtenir les résultats suivants :

a) Favoriser la réalisation de tous les objectifs que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'est fixés d'ici à la fin du cycle de financement, en 2014;

b) Étant donné la volatilité de la situation sécuritaire dans de grandes parties du pays, ce qui crée des menaces directes pour le personnel, le bureau de pays fera en sorte d'améliorer la sécurité, la sûreté et l'efficacité de toutes les opérations sur le terrain en Somalie et de faciliter ainsi le travail de tous les fonctionnaires;

c) Les fonctions de planification, de surveillance et d'évaluation ainsi que d'exécution contribueront au soutien intersectoriel apporté à tous les éléments du programme.

25. L'UNICEF s'assurera de la bonne exécution du programme par une politique rigoureuse de gestion des risques. Grâce à une planification fondée sur une analyse au jour le jour de la situation, il veillera à la mise en place de plans réalistes et flexibles. Il a renforcé les critères de sélection des partenaires au titre du programme et recueilli suffisamment de renseignements sur ceux-ci pour réduire son exposition au risque et pour contrôler et documenter leurs prestations dans le cadre plus général de la gestion des risques par les Nations Unies.

26. L'UNICEF continuera de collaborer avec le Groupe d'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, qui effectue régulièrement des enquêtes nutritionnelles et des études de marché sur l'ensemble de la Somalie, produit des analyses détaillées et exactes de la situation et fait des prévisions concernant les moyens de subsistance et autres paramètres économiques fondamentaux. Les données ainsi obtenues sont les seules qui permettent d'identifier les enfants et les familles les plus vulnérables et sont donc cruciales pour la planification des interventions, en particulier celles visant à atteindre les populations oubliées avec des programmes de survie de l'enfant. Une telle source est sans équivalent dans la plupart des autres pays fragiles.

27. Le soutien aux partenariats public-privé sera étendu à la fourniture d'autres services que l'approvisionnement en eau. L'intégration des plans de développement des communautés dans les prises de décisions locales continuera d'être appuyée, ainsi que la coopération avec les jeunes, en tant qu'applications pratiques d'une approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme. Là où ce sera possible, le programme de pays s'inspirera d'une approche par zone afin de donner de meilleurs résultats grâce à la coordination des services en faveur des enfants les plus vulnérables. Les politiques sociales et la communication pour le développement seront des éléments à part entière de tous les secteurs du programme.

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

28. Le programme de pays est aligné sur la Stratégie d'assistance des Nations Unies pour la Somalie et le plan de reconstruction et de développement, reflétant les priorités nationales, qui ont été approuvés par le Gouvernement et tous les partenaires internationaux de développement.

29. Le plan de reconstruction et de développement et la Stratégie comportent chacun trois volets : a) gouvernance et sécurité; b) services sociaux; c) moyens de subsistance. Le programme de pays contribue au volet social de la Stratégie, et à travers celle-ci au volet correspondant du plan de reconstruction et de développement. L'UNICEF couvre les principales réalisations escomptées par les Nations Unies dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, ainsi que de la protection de l'enfance, et prendra la direction des activités sociales relevant de la Stratégie, qui servira à mobiliser davantage de ressources en faveur des enfants de Somalie les plus vulnérables.

Relations avec les priorités internationales

30. La Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant consacrent les principes directeurs sur lesquels repose le programme de pays dont les volets prioritaires tirent leurs axes stratégiques du document « Un monde digne des enfants », de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Déclaration du Millénaire, des objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement de 2005 et du Programme d'action d'Accra de 2008.

Éléments du programme

31. La conception des trois principaux éléments du programme – survie, éducation et protection de l'enfance – s'inspire des enseignements tirés de l'actuel programme de pays et fait mieux ressortir les services essentiels à fournir aux enfants somaliens tout en maintenant les activités spécifiquement consacrées au développement durable, dans la mesure du possible. Appuyés par une composante transversale sur le VIH/sida et le paludisme, ces trois éléments utiliseront les pratiques établies et éprouvées d'une approche participative basée sur les communautés et, le cas échéant, feront appel à des partenariats public-privé.

32. **Survie de l'enfant.** En Somalie, la mortalité des enfants de moins de 5 ans et la malnutrition aiguë demeurent élevées, tandis que l'accès à l'eau et aux services de santé reste limité. L'élément survie de l'enfant renforcera les services en matière de santé infantile et maternelle, de nutrition, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, en vue de réduire les causes de mortalité communes chez les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans et les mères, ainsi que de faire baisser les taux de malnutrition.

33. Seront visés les résultats suivants : a) la lutte contre la mortalité des moins de 5 ans fera l'objet de campagnes Journées de la santé de l'enfant, destinées à maintenir dans tout le pays une couverture médiatique élevée des services de base en matière de santé et de nutrition; b) les opérations de vaccination systématique, les installations sanitaires et les systèmes de distribution d'eau et d'assainissement seront renforcés; c) des interventions d'urgence seront mises en œuvre conformément aux Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise; d) les pratiques familiales et individuelles feront l'objet de campagnes portant sur la modification des comportements en matière d'hygiène et de nutrition; e) les Journées de la santé de l'enfant et les services offerts par les centres de santé viseront spécifiquement la santé maternelle; et f) le Gouvernement sera encouragé à investir davantage dans les programmes de santé publique.

34. L'UNICEF demeurera le chef du groupe Nutrition. L'accent sera maintenu sur le traitement de la malnutrition aiguë et modérée pour réduire la mortalité et la morbidité. L'action en faveur de la nutrition sera étendue à l'ensemble de la population; elle empruntera de nouveaux modes de prestation pour favoriser la nutrition maternelle pendant la grossesse, l'allaitement et l'alimentation d'appoint, et améliorer les pratiques en matière d'hygiène et la consommation de micronutriments. Ceci devrait déboucher sur une amélioration de l'état nutritionnel à long terme et s'inscrit dans une stratégie commune en matière de nutrition regroupant des partenaires clefs.

35. L'UNICEF demeurera le chef du groupe Eau, assainissement et hygiène pour tous. Le Fonds aidera la Gouvernement à élaborer et mettre en œuvre des plans sectoriels, usera de son influence pour plaider en faveur d'une augmentation des financements publics et contribuera au renforcement des cadres de décision et des cadres juridiques dans les secteurs concernés. Les stratégies essentielles concerneront la mise en place de systèmes hydrauliques respectueux de l'environnement, destinés à réduire les frais de fonctionnement ainsi que d'ouvrages de retenue d'eau pour augmenter la quantité d'eau disponible; la promotion d'interventions à faible coût mais à fort impact, telles que le traitement de l'eau consommée par les ménages, pour réduire les maladies d'origine hydrique; et l'instauration de la gestion des eaux souterraines. On adoptera l'approche de l'assainissement total sous l'égide de la communauté, qui implique le plein engagement de la communauté, et on encouragera les bonnes règles d'hygiène, notamment le lavage des mains au savon. Une priorité particulière sera donnée aux régions à fort taux de malnutrition et au programme Eau, assainissement et hygiène pour tous dans les écoles.

36. Pour ce programme, les principaux partenaires sont les ministères chargés de la santé, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, le secteur privé (y compris les pharmacies), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Le programme commun de l'UNICEF et de l'OMS sur la survie de l'enfant continuera de constituer le cadre de la programmation. L'UNICEF continuera de jouer un rôle essentiel au sein du Comité de coordination du secteur de la santé et aidera l'OMS à coordonner le groupe de la santé humanitaire.

37. **Éducation.** Cette composante traitera des problèmes profonds que sont l'accès à l'éducation, la rétention scolaire et la qualité de l'enseignement, dans le cadre d'un appui direct à la construction d'établissements, à l'élaboration des programmes, à la formation des enseignants et à l'approvisionnement en fournitures scolaires; elle visera également à renforcer les politiques sectorielles et à plaider pour une augmentation des crédits alloués au secteur, surtout pour garantir les salaires des enseignants. Dans les régions du pays en état d'urgence, il s'agira de maintenir les services existants en donnant la priorité aux enfants les plus vulnérables et à ceux qui ont été déplacés à la suite d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle. L'action en faveur d'une meilleure qualité de l'enseignement non scolaire et de l'instruction coranique constitue un moyen supplémentaire d'atteindre des enfants précédemment exclus.

38. Pour ce programme, les principaux partenaires sont les ministères chargés de l'éducation, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les comités d'éducation communautaire et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Le soutien institutionnel aux ministères chargés de l'éducation et à l'action menée pour accroître la scolarisation et la rétention scolaire dans l'enseignement primaire continuera de s'appuyer sur le programme intégré de renforcement des capacités en faveur des administrations scolaires somaliennes établi avec la Commission européenne, et sur le partenariat stratégique avec le Ministère du développement international du Royaume-Uni. L'UNICEF continuera de jouer un rôle majeur au sein du Comité de coordination du secteur de l'éducation et collaborera avec l'organisation Save the Children pour la présidence du groupe de l'éducation humanitaire.

39. **Protection de l'enfance.** Cette composante vise à agir préventivement pour empêcher le recrutement des enfants dans les groupes armés, pour les protéger contre la maltraitance et l'exploitation dans leurs communautés, pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes et pour encourager la création de systèmes viables de protection de l'enfance sous la direction de l'État, dans les régions du nord de la Somalie qui sont plus stables.

40. La composante vise à réaliser pour les enfants somaliens un environnement protecteur plus sûr en alliant la dénonciation des pratiques néfastes et des violations à la prestation de services pour leurs victimes. Dans les régions en état d'urgence prolongé, il s'agira d'appuyer les services curatifs destinés aux victimes de la violence et des conflits, de demander la libération des enfants enrôlés dans les forces et les groupes armés et d'aider à leur réintégration, en s'inspirant des Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise et des Principes de Paris de 2007. Dans les régions stables, la composante collaborera étroitement avec les autorités nationales à la mise en place d'une législation adaptée aux enfants, à l'élaboration de politiques et à la prestation de services en faveur des enfants, en vue d'une application intégrale de la Convention relative aux droits de l'enfant.

41. Pour ce programme, les principaux partenaires sont le Ministère de la famille et des affaires sociales, le Ministère de la religion et le Ministère de la justice, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le FNUAP. L'UNICEF continuera de jouer un rôle essentiel au sein du groupe de la protection humanitaire.

42. **Gestion intersectorielle.** Cette composante couvre la planification, le suivi et l'évaluation, la communication et les fonctions opérationnelles, ainsi que le rôle de gestionnaire des fonds qui revient à l'UNICEF en tant que principal bénéficiaire des subventions attribuées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'UNICEF alloue ces crédits aux bénéficiaires secondaires et veille à l'établissement des rapports dans les délais impartis ainsi qu'à leur qualité. Selon des données récentes, la baisse vérifiée de la prévalence du paludisme est imputable à l'effet du financement pluriannuel prévisible. L'UNICEF s'efforce de faciliter la réalisation de tous les résultats convenus d'ici à la fin du cycle de financement en 2014.

43. L'UNICEF va développer son action en matière de communication avec le public, à la fois en Somalie et dans le monde, car une bonne visibilité est de nature à l'aider dans les négociations concernant l'accès humanitaire comme dans la mobilisation des ressources. Des relations plus étroites avec les médias et une stratégie de communication pour le développement exploitant les nouveaux moyens de communiquer contribueront aux modifications de comportement qui amélioreront la santé et la nutrition tout en prévenant la violence.

44. Cette composante apporte aussi un appui opérationnel permettant au personnel des missions en Somalie d'évoluer dans un environnement favorable, en fournissant notamment la sécurité et la sûreté et en mettant en place l'architecture informatique et des normes appropriées sur le lieu de travail.

45. Étant donné la dégradation de la sécurité et les difficultés d'accès dans de grandes parties du pays, le bureau de pays de la Somalie a adopté une méthode opérationnelle de gestion des risques dans le cadre plus large de la gestion des risques à l'échelle de l'équipe de pays des Nations Unies.

Partenariats principaux

46. Le programme de pays de l'UNICEF s'appuiera sur plusieurs partenariats stratégiques avec le Fonds mondial, particulièrement au titre de son rôle de principal bénéficiaire des subventions pour la lutte contre le VIH/sida et le paludisme; sur une collaboration déjà en place avec l'OMS concernant la survie de l'enfant; et sur un mémorandum d'accord avec le PAM. Deux programmes communs des Nations Unies, l'un concernant les personnes déplacées du « Puntland » et l'autre, la gouvernance locale en matière de prestation décentralisée des services, constituent le cadre stratégique adopté par l'UNICEF pour s'assurer que les priorités communautaires et celles des personnes déplacées seront intégrées dans les plans de développement. On développera encore plus la relation solidement établie avec le PNUD dans le domaine de la justice pour enfants par le biais du nouveau programme de protection de l'enfance, ainsi que des partenariats pluriannuels avec les donateurs qui ont été conclus en matière d'éducation, assurant ainsi un appui plus viable au secteur.

Suivi, évaluation et gestion du programme

47. Le descriptif de programme de pays fournit le cadre stratégique pour l'élaboration des plans de travail spécifiques à plus court terme, prenant en compte l'évolution constante de la situation sur le terrain en Somalie. Sont concernés les plans de travail spécifiques correspondant à trois contextes de programmation. Ces plans seront suffisamment souples pour permettre les aménagements que nécessiterait la dégradation ou l'amélioration de la situation sur le terrain. Le programme de pays fournit le cadre quinquennal plus large grâce auquel ces plans de travail annuels et spécifiques à une région peuvent contribuer à l'obtention de résultats communs à moyen terme, ce qui assure une cohésion cruciale qui serait sinon perdue.

48. Le programme pour la reconstruction et le développement s'achevant en 2013, on procédera la même année à un examen à mi-parcours du programme de pays de l'UNICEF et de la Stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie.

49. Le suivi de la mise en œuvre des programmes en Somalie est de plus en plus difficile en raison de l'insécurité dans les régions du centre et du sud du pays. L'UNICEF a entamé une collaboration avec un réseau d'agents indépendants chargés du suivi ayant accès à des programmes qui ne sont pas accessibles au personnel. Ce réseau sera développé.

50. Le suivi à l'aide de téléphones portables a été expérimenté; ce système de suivi mobile sera étendu à toutes les régions de Somalie, ce qui permettra de recueillir directement les avis des bénéficiaires sur les services qu'ils reçoivent au titre du programme soutenu par l'UNICEF.

51. Dans la situation qui règne actuellement en Somalie, la gestion du programme de pays est difficile et exige une grande souplesse. Les bureaux principaux seront maintenus sur deux sites dans le nord du pays, mais les opérations dans la région du centre-sud seront gérées à partir de plusieurs sites optionnels où l'UNICEF a des antennes ou utilise des espaces de travail dans les installations d'autres organismes. Cette répartition des ressources s'inspire de l'expérience passée dans le sud de la Somalie, où il a fallu fermer et rouvrir des bureaux à maintes reprises. La nouvelle approche épargnera ce risque à l'UNICEF.

52. Les difficultés opérationnelles entraînent une augmentation des coûts relatifs aux mesures de sécurité et aux systèmes de gestion des risques et rendent problématique le recrutement de personnel qualifié acceptant d'aller travailler en Somalie. L'UNICEF s'attaque avec détermination à ces difficultés.

53. Ainsi se présentent les risques et le coût de l'aide aux enfants les plus vulnérables de la planète, une appellation dont on peut regretter qu'elle s'applique encore aux enfants de Somalie.
