



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 novembre 2012
Français
Original : anglais

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2013

5-8 février 2013

Point 8 b) de l'ordre du jour provisoire

Projet de descriptif de programme de pays*

Érythrée

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays pour l'Érythrée est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2013-2016, soit un montant de 7 852 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 44 869 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2013/1.



Données de base†

(2011, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans, (en millions)	2,6
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	68
Insuffisance pondérale (modérée et grave, %) (2002)	35 ^a
(urbain/rural, ménages les plus pauvres/les plus riches)	23,3/40,/.
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, corrigé)	240 ^b
Taux d'inscription/de fréquentation dans l'enseignement primaire (pourcentage net, garçons/filles) (2010)	37/33
Élèves atteignant la dernière année de l'enseignement primaire (en pourcentage, garçons/filles) (2010)	76
Accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2005)	61
Utilisation de meilleures installations sanitaires (en pourcentage) (2005)	14
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)hommes/femmes, 15 à 49 ans) (2009)	0,6
Enfants qui travaillent (% , enfants âgés de 5 à 14 ans)
Enregistrement des naissances (moins de 5 ans, en pourcentage)
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	430
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 (%)	99
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	99

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

^a Les estimations relatives à l'insuffisance pondérale sont fondées sur les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé adoptées en 2006.

^b Le Groupe interinstitutions des Nations Unies (OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale) établit des ensembles de données comparables à l'échelle internationale sur la mortalité maternelle, qui tiennent compte du problème bien connu de sous-déclaration et de classification erronée des décès, et fournit notamment des estimations pour les pays ne disposant pas de données. Les données chronologiques comparables sur les taux de mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2010 sont disponibles sur le site Web à l'adresse www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Ministère de la santé a estimé la population d'Érythrée, en 2010, à 3,8 millions d'habitants, soit une croissance annuelle de 2,5 %. Malgré l'exode vers les villes, environ deux tiers des Érythréens vivent en milieu rural et semi-urbain. Favorisé par de récentes activités minières, le produit intérieur brut par habitant a été estimé à 549 dollars en 2011, affichant une croissance annuelle de 8,7 %. Bien que l'Érythrée exploite actuellement le potentiel d'exportation que représentent ses réserves de minerais, dont l'or, le cuivre et la potasse, son action économique et sociale reste entravée par l'état de guerre larvée dans lequel le pays se trouve depuis son conflit frontalier avec l'Éthiopie (Conseil des droits de l'homme, examen périodique universel, 2009).

2. L'agriculture et l'élevage constituent, pour 80 % des Érythréens, les principaux moyens de subsistance. L'insécurité alimentaire demeure toutefois un problème majeur. Le Gouvernement érythréen, qui s'efforce d'augmenter la production alimentaire du pays pour lui donner une plus grande autonomie, se heurte à des problèmes financiers mais aussi météorologiques, la fréquence et l'importance des précipitations étant très variables.

3. L'Érythrée fait l'objet, depuis 2009, de sanctions du Conseil de sécurité des Nations Unies, lesquelles ont été renforcées en 2011. Il convient toutefois de noter que le Gouvernement a créé un tribunal d'exception chargé de mener une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la corruption, en vue de prévenir les effets préjudiciables qu'elle peut avoir sur le développement du pays. L'efficacité de l'aide s'en est trouvée considérablement renforcée.

4. L'Érythrée est en passe d'atteindre la moitié des objectifs du Millénaire pour le développement n° 4, 5, 6 et 7 (cible concernant l'accès à l'eau potable). Le pays a fait des progrès considérables dans le domaine de la santé infantile et maternelle. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a été ramené, pour 1 000 naissances vivantes, de 136 en 1995 à 63 en 2010. Le taux de mortalité maternelle a également diminué, reculant, pour 100 000 naissances vivantes, de 1 400 en 1990 à 486 en 2010¹; d'après les estimations de l'ONU, le taux était de 240 pour 100 000 naissances vivantes en 2010. L'Érythrée semble être l'un des rares pays d'Afrique en voie d'atteindre les objectifs 4 et 5.

5. Il demeure cependant possible d'accélérer le rythme des progrès, en améliorant les services de soins prénataux, périnataux et postnataux, et en élargissant l'accès aux soins obstétricaux. Au nombre des principales causes de la mortalité des moins de 5 ans, figurent les complications néonatales (27 %), la pneumonie (24 %), la malnutrition et l'anémie (21 %), ainsi que la diarrhée (13 %). Environ 20 % des décès, chez les moins de 5 ans, touchent les nourrissons pendant leur première semaine de vie². Il est nécessaire de se montrer plus vigilant au début de la période postnatale et de maintenir les campagnes de vaccination, les interventions locales et la lutte contre le paludisme et le VIH, à des niveaux satisfaisants, eu égard au rôle déterminant qu'elles ont joué dans le recul rapide des taux de mortalité des moins de 5 ans.

6. Le pays a progressé sur la voie de la réalisation de l'objectif 6, qui consiste à lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Le taux de prévalence du VIH est estimé à 0,8 % (données de l'ONU, 2008). Compte tenu du fait que 67 % de la population vivent dans des régions où le paludisme est endémique, le Ministère de la santé a renforcé ses interventions ciblées au cours des dernières années. Les derniers chiffres publiés montrent que le taux de mortalité dû au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a été ramené de 6 % en 1999 à 0,3 % en 2011.

7. Un système national de surveillance de la nutrition a été mis en place, couvrant 48 sites répartis sur l'ensemble du pays. L'action nationale menée au titre du programme de nutrition est liée aux informations fournies par le biais du système susmentionné, lequel affichait un taux élevé de malnutrition en 2009 et une amélioration de la situation en 2011. À l'occasion des semaines semestrielles de la

¹ Enquête nationale sur la population et la santé (2010).

² Ministère de la santé, Stratégie nationale de survie de l'enfant (2009-2013).

santé des enfants organisées au niveau national, on a procédé, pour tous les enfants de moins de 5 ans, à la mesure de la circonférence de la partie supérieure de leur bras afin de connaître leur état nutritionnel. Tous ceux qui se trouvaient dans un état grave ont été dirigés vers des services de soins au niveau local ou vers des centres de traitement.

8. D'après une enquête nationale réalisée en 2011³, 39 % des habitants n'ont toujours pas accès à de l'eau potable, contre 84 % en 1993, l'objectif à atteindre d'ici à 2015 étant de 21 %; 72 % n'ont pas accès à des installations sanitaires de base, contre 87 % en 1993, l'objectif pour 2015 étant de 35 %. L'adoption, en 2009, d'une stratégie nationale d'assainissement total piloté par la collectivité a permis d'accélérer le rythme des progrès, mais des lacunes demeurent, notamment d'importantes disparités spatiales (l'amélioration de l'accès aux latrines est de 92 % en milieu urbain et de 25 % en milieu rural). Parmi les problèmes majeurs, figurent la diminution des ressources en eau, la récurrence des sécheresses, le manque d'accès à l'assainissement, ainsi que le mauvais fonctionnement et le manque d'entretien des systèmes d'alimentation en eau.

9. Les progrès accomplis dans le domaine de l'éducation au cours des 10 premières années après l'indépendance ont été remarquables, si l'on en juge d'après l'augmentation du nombre d'écoles et l'ouverture de nouveaux établissements scolaires en milieu rural. Le taux net de scolarisation qui était très bas (23 %) a grimpé jusqu'à 52,6 % en 2005 mais est tombé à 49,6 % en 2010 (Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, 2009-2010). L'accès inéquitable à l'éducation, les disparités entre les sexes et le faible taux de réussite scolaire figurent parmi les principaux défis à relever. Les facteurs qui entravent l'accès à l'éducation viennent aussi bien du côté de l'offre que de celui de la demande. D'un côté, on rencontre les problèmes suivants : manque d'écoles, classes surchargées, nombre insuffisant de femmes enseignantes et de personnel qualifié pour enseigner dans la langue maternelle, pénurie d'installations sanitaires, difficultés d'adaptation du programme scolaire aux réalités locales, et insuffisance de matériel pédagogique. De l'autre, on se heurte à la pauvreté – en particulier le manque de moyens pour assumer les coûts directs ou indirects de scolarisation –, à une insuffisante participation des parents ou de la collectivité à la vie de l'école, ainsi qu'aux obstacles sociaux et culturels, notamment les mariages précoces et la méconnaissance des avantages qu'offre l'éducation.

10. D'importants progrès ont été accomplis dans la lutte contre la pratique de l'excision et des mutilations génitales féminines. D'après l'analyse d'informations ventilées sur la population érythréenne et l'enquête nationale sur la santé (2010), le taux de prévalence est tombé de 89 % à 83 %, du fait d'efforts collectifs soutenus, d'une action institutionnalisée et systématique dans l'ensemble des secteurs gouvernementaux, et de l'incrimination de ladite pratique.

11. Il reste encore beaucoup de mines terrestres, qui pourraient toucher 650 000 personnes, dont une majorité d'enfants. Environ 40 % d'enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à la naissance; on estime à 105 000 le nombre d'enfants orphelins et à 23 000 le nombre d'enfants handicapés; le nombre d'enfants

³ Enquête et analyse sur l'état de fonctionnalité des équipements et le taux d'approvisionnement en eau (Ministère des terres, de l'eau et de l'environnement) (2011).

aux prises avec la loi a augmenté, grimpant de 6 000 en 2008 à 8 000 en 2010⁴. Le système d'information sur la gestion des établissements (2011) indique que les blessures causées par l'explosion de mines terrestres, les accidents de la route, les noyades, les brûlures et les chutes comptent aujourd'hui parmi les cinq premiers facteurs de morbidité chez les enfants de plus de 5 ans en Érythrée.

12. L'Érythrée est partie à cinq des sept grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, y compris à certains des Protocoles facultatifs. Elle a également adhéré à deux des trois traités africains relatifs aux droits de l'homme. Le Gouvernement se prépare à adhérer aux autres grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Figurant parmi les premiers États signataires de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'Érythrée reste pleinement résolue à assurer sa mise en application. Au début de 2012, le Gouvernement a présenté son quatrième rapport périodique au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant, y compris son rapport initial sur les deux Protocoles facultatifs. Un cadre interministériel a été établi en vue de guider les initiatives que prend le Gouvernement pour faire appliquer les dispositions de la Convention, ce qui a facilité la traduction et la publication du texte en six langues locales. Conformément au principe d'autonomie de l'Érythrée, toute forme d'assistance sera centrée sur les priorités nationales et les lignes directrices en faveur de la coopération bilatérale et multilatérale.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération passée (2007-2012)

Principaux résultats enregistrés

13. Au nombre des réalisations majeures du programme de pays, figure le partenariat établi avec le Gouvernement en vue d'appuyer l'action qu'il mène pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et celui de la mortalité maternelle. Au cours du cycle de programmation précédent, 210 services de santé communautaires, 57 centres d'alimentation thérapeutique et 263 programmes d'alimentation d'appoint étaient opérationnels, touchant 80 % des enfants souffrant de malnutrition sévère ou modérée en Érythrée. Les programmes de distribution systématique de suppléments alimentaires mis en œuvre dans quatre des six régions (zobas) ont permis d'atteindre 90 % des femmes et enfants ciblés, l'objectif étant d'éviter que la situation nutritionnelle de la population ne se dégrade davantage. Le système de vaccination a été renforcé par l'introduction, en 2008, du vaccin *pentavalent*, l'achat de vaccins, la disponibilité de matériel d'injection sécurisé et la formation des prestataires de services. On a ainsi pu maintenir plus de 80 % de la couverture des trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos, réduire le taux de maladies évitables par vaccination – si bien qu'aucun cas mortel de rougeole ou de polio n'a été signalé – et atteindre l'objectif d'élimination du tétanos néonatal. En collaborant avec le Ministère de la santé à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, l'UNICEF a contribué à élargir l'accès aux services de dépistage du VIH, lesquels sont aujourd'hui disponibles dans 72,5 % de centres médicaux et ont été offerts, en 2011, à 48 % de femmes enceintes recevant des soins anténataux.

⁴ Gouvernement de l'État d'Érythrée, quatrième rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant.

14. L'UNICEF a apporté son concours au Ministère de la santé en introduisant le programme d'assainissement total piloté par la collectivité en 2007 et en le mettant en œuvre l'année suivante. Depuis 2008, 165 des 2 663 villages visés ont été déclarés exempts de défécation à l'air libre, ce qui correspond à 344 660 personnes sur environ 3,8 millions d'habitants, soit approximativement 10 % de la population. Grâce à l'élément du programme eau, assainissement et hygiène (WASH), le Département des ressources en eau du Gouvernement a pu améliorer l'approvisionnement destiné à 247 377 personnes vivant en milieu rural. En vue de garantir une meilleure durabilité au niveau local, on a créé quelque 154 comités WASH et formé du personnel à cette fin.

15. Le programme d'éducation de base et d'égalité entre les sexes a donné de bons résultats, pour ce qui est notamment des objectifs d'accès et d'équité. Parmi les initiatives qui ont porté leurs fruits, figurent les programmes d'enseignement élémentaire complémentaire, ainsi que les projets d'éducation à l'intention des populations nomades, qui ont permis de toucher les régions très reculées du pays et de scolariser pour la première fois 14 175 enfants (45 % de filles). L'apprentissage des compétences pratiques pour la vie quotidienne a été intégré dans les programmes scolaires, allant de la quatrième année du cycle primaire au niveau secondaire, pour le bénéfice de tous les élèves scolarisés. Le projet d'écoles amies des enfants a eu moins de succès, faute principalement de ressources nécessaires pour l'étendre à plus grande échelle. On veille désormais à ce que les principes qui sous-tendent la création de ces écoles soient pris en compte dans les stratégies et les débats relatifs au secteur.

16. Le programme de protection de l'enfance a permis au Gouvernement d'étendre, au niveau local, le système de protection de remplacement et de venir en aide à 7 362 orphelins (47 % de filles). Il propose diverses options, notamment la réunification au niveau local, l'adoption, l'accueil dans une famille et, en dernier recours, le placement en foyer ou en orphelinat. Quelque 4 515 familles ayant des enfants infectés par le VIH/sida ont reçu des subventions en espèces pour lancer des activités à petite échelle génératrices de revenus. L'interdiction officielle des mutilations génitales féminines, annoncée en 2007, a marqué une étape importante dans la lutte contre une pratique qui demeure profondément enracinée dans les croyances culturelles et religieuses; de remarquables progrès ont été accomplis, essentiellement grâce à un engagement plus résolu de la part du Gouvernement, à l'incrimination de la pratique et aux campagnes de sensibilisation soutenues menées par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations Unies pour la population. En outre, le changement de comportement (abandon de la pratique de l'excision des filles) est devenu de plus en plus accepté grâce aux réseaux locaux, à l'éducation en matière de santé publique, à l'enseignement des compétences pratiques pour la vie courante et à la participation des chefs religieux. En conséquence, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines a considérablement diminué, tombant à 33 % chez les filles de moins de 15 ans et à 11,9 % chez celles de moins de 5 ans. Toutefois, comme l'indique le Gouvernement dans son quatrième rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant, des disparités persistent dans l'ensemble des régions (*zobas*) du pays en dépit d'une amélioration de la situation dans d'autres domaines du programme. Malheureusement, selon des données émanant du système d'information sanitaire (2011), les traumatismes d'enfants, quelles qu'en soient les causes – notamment l'explosion de mines terrestres, les accidents de la route, les chutes domestiques, les

brûlures dues à des feux de forêts et les noyades – ont augmenté chez les enfants de plus de 5 ans, passant d'environ 8 000 cas en 2001 à 40 677 cas en 2011. Ces dernières années, l'insuffisance de ressources a compromis les acquis obtenus jusqu'alors dans le domaine de la protection de l'enfance.

17. Quelque 540 000 personnes (70 % d'enfants) vivant dans des zones où se trouvent des mines, notamment des enfants déplacés à l'intérieur de leur pays, ont bénéficié d'activités de sensibilisation aux risques qu'ils courent. L'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé s'emploient depuis 2009 à lutter contre toutes les causes de traumatismes dont sont victimes les enfants. Ils ont mis en place, à l'échelle nationale, un système intégré de surveillance pour observer la fréquence des accidents, les tendances et les facteurs de risque. En outre, le système d'intervention d'urgence a été renforcé par la mise à disposition de trousse de secours et l'installation d'équipement technique dans les centres de rééducation et de physiothérapie pour enfants. Une politique nationale d'assistance aux personnes handicapées et le Plan stratégique national de prévention de la violence, du traumatisme et du handicap chez l'enfant (2012-2016) ont été élaborés, formant un cadre stratégique pour le soin et la protection des enfants.

18. Les campagnes de sensibilisation et les activités de partenariat menées au titre des programmes pour enfants ont permis, sur le plan technique, de renforcer les capacités nationales de collecte de données sur la situation des femmes et des enfants, et contribué, par le biais de la participation et de l'action collective, à la réalisation des droits de l'enfant. L'UNICEF a aidé le Bureau national de statistique à mener à bien l'enquête sur la santé de la population en Érythrée. L'établissement de partenariats entre le Ministère de l'information et l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens a permis d'initier la presse nationale aux méthodes de reportages sur les enfants, et d'accroître la participation de ceux-ci à diverses activités, notamment la réalisation d'une peinture de sept kilomètres de long.

Enseignements tirés

19. La bonne tenue de l'économie n'explique pas à elle seule la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la diminution du taux de mortalité. En Érythrée, les services locaux de nutrition et de santé, solidement établis, ont permis de repérer les enfants malades et nécessiteux et de leur venir en aide à temps, d'assumer en temps opportun la prestation de services de base, et d'alléger la charge de travail des centres de soins médicaux. L'organisation, tous les semestres, d'une semaine de vaccination et de nutrition pour la santé infantile, a permis d'améliorer l'accès aux services de vaccination et de trouver des enfants que l'on n'amenait pas se faire vacciner. Faute de partenaires potentiels et de capacités logistiques suffisantes, il est essentiel de procéder à une planification poussée, si l'on veut garantir une distribution générale de nourriture pendant la période de soudure. Tous les efforts susmentionnés ont aidé à progresser régulièrement sur la voie de la réalisation des objectifs 4 et 5.

20. En matière d'assainissement, le passage d'une démarche fondée sur les subventions des ménages à une stratégie collective a représenté un grand changement dans la mesure où les communautés ont pu, avec plus de facilité, définir leurs propres besoins et y répondre individuellement, en faisant appel à leur savoir-faire local, ce qui les a encouragées à se prendre davantage en charge. On a, en

autre, observé, que la stratégie susmentionnée suscite des attentes sociales, d'où une demande de services d'assainissement.

21. La démarche systémique adoptée pour encourager l'abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision est une initiative novatrice qui a obtenu des résultats positifs. Connue sous le nom de « Habarawi » signifiant « collective » en tigrinya, la méthode choisie pour faire reculer cette pratique fait simultanément appel à tous les niveaux de la société – du gouvernement aux chefs religieux, en passant par les organisations de jeunes et de femmes, les chefs de communautés, les anciens exciseurs et les victimes. Chaque secteur s'est activement employé à parvenir à un consensus. Des informations sur ladite démarche sont actuellement rassemblées en vue de les diffuser aux pays ayant des difficultés à faire reculer la pratique de l'excision et des mutilations génitales féminines.

22. Le succès du programme d'éducation à l'intention des populations nomades peut s'expliquer par les initiatives suivantes : a) campagnes collectives continues dans les régions où vivent les nomades; b) collaboration avec les collectivités à la mise en place de lieux d'apprentissage équipés de matériel disponible localement; c) recrutement d'enseignants et de facilitateurs au niveau local; d) adoption de mesures incitatives à l'éducation (matériel et uniformes scolaires); e) mise en place de programmes souples qui permettent aux enfants des communautés nomades de suivre un enseignement adapté à leurs habitudes de déplacement.

Programme de pays, 2013-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Élément du Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	1 046	17 200	18 246
Éducation de base	990	6 734	7 724
Eau, assainissement et hygiène	996	12 000	12 996
Protection de l'enfance	960	5 815	6 775
Sensibilisation et partenariats	1 841	720	2 561
Dépenses intersectorielles	2 019	2 400	4 419
Total	7 852	44 849	52 721

Note : Des fonds d'urgence supplémentaires sont attendus par le biais des appels globaux interinstitutions.

Préparatifs

23. Les plans stratégiques de chacun des éléments du programme de pays ont été élaborés en consultation avec les principaux ministères compétents, et en coordination avec le Ministère du développement national et le Ministère des affaires étrangères. On a pris en compte, pour ce faire, les objectifs et les priorités de développement national, les documents de planification nationale, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement, l'examen à

mi-parcours du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les recommandations de l'examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme et du Comité des droits de l'enfant, ainsi que le projet de cadre de partenariat stratégique de l'équipe de pays (examiné collectivement lors d'une analyse de la situation des enfants érythréens réalisée à l'appui du programme).

Éléments du programme, résultats et stratégies

24. Le programme de pays prévoit des activités liées à chacun des éléments du programme ou à l'ensemble d'entre eux, visant à aider les institutions nationales, les institutions gouvernementales compétentes et les communautés à mieux intégrer la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux situations d'urgence dans les activités de planification stratégique. Le programme, de portée nationale, sera centré sur l'égalité entre les sexes, ciblant les enfants et les femmes les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès. Lors de l'élaboration du programme, une attention particulière et stratégique a été accordée à l'intégration verticale – du niveau national au niveau sous-régional (sous-zobas) –, l'objectif étant de lier les politiques et la planification aux activités et priorités locales, de mettre en œuvre des stratégies efficaces d'intégration des services pour intensifier les progrès, de renforcer les mécanismes de suivi des résultats, et d'améliorer la surveillance des menaces qui pèsent sur l'environnement et sa viabilité. La prestation de services, au niveau local, favorisera l'autonomisation des communautés et l'accès des ruraux aux interventions, et sera appuyée par des stratégies de communication en faveur du développement, visant à promouvoir la résistance et l'autonomie et à réduire la dépendance, moyennant la mobilisation des populations et l'enregistrement de données d'expérience et de pratiques optimales. Les ressources seront renforcées, notamment les capacités de gestion des services aux niveaux des « zobas » et des « sous-zobas », et celles des principaux acteurs nationaux dans le domaine des droits de l'enfant. Pour compléter cette initiative, on prendra, à l'intention des prestataires de services, des mesures de gestion des connaissances, fondées sur une démarche participative, en accordant une attention particulière à l'éducation et à l'autonomisation des titulaires de devoirs et des dispensateurs de soins.

25. **Santé et nutrition.** Cet élément de programme vise à faire respecter les droits des enfants érythréens aux droits à la santé et à la nutrition. Il appuie la promotion et la prestation de services de soins, de prévention et de réadaptation de qualité, en matière de santé et de nutrition, de façon à ce qu'ils soient adaptés, abordables et accessibles à tous, et contribue à la réalisation des cibles relatives aux enfants et aux femmes (objectifs du Millénaire pour le développement) et à la mise en œuvre de la stratégie accélérée pour le développement et la survie de l'enfant. Les trois résultats escomptés d'ici à 2016 sont les suivants : a) amélioration de l'accès et du recours aux services de santé infantile de base (mise en œuvre du Programme élargi de vaccination et d'interventions intégrées dans le domaine de la santé maternelle et néonatale), les régions reculées et difficiles d'accès étant prioritaires; b) amélioration de l'accès et du recours aux services de base et aux interventions dans le domaine de la santé maternelle, les régions reculées et difficiles d'accès étant prioritaires; c) la prévalence d'une insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans est ramenée de 38 % (2010) à 23 %, l'accent étant mis sur les groupes les plus défavorisés et les zones éloignées difficiles d'accès.

26. Ces résultats seront obtenus en maintenant les interventions existantes et en renforçant les mesures qui favorisent de nouvelles avancées, en ce qui concerne

notamment les soins néonataux, la nutrition des enfants de moins de 5 ans, la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, les vaccinations, la santé maternelle, le VIH pédiatrique et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Une attention sera également portée sur les interventions locales, notamment la prestation de services de proximité. Le Ministère de la santé, qui travaillera en étroite collaboration avec les organismes des Nations Unies, sera le principal partenaire d'exécution.

27. **Éducation de base.** Cet élément tient compte de la nécessité de privilégier les stratégies à fort impact qui renforcent les initiatives prises à cet égard par le Ministère de l'éducation. Il aura pour objet d'améliorer les taux de participation et de persévérance, l'égalité et la qualité faisant l'objet d'une attention particulière. Il vise à consolider les progrès accomplis dans les domaines de l'enseignement élémentaire complémentaire et l'éducation des populations nomades et à seconder le Gouvernement dans l'amélioration de l'éducation de base. Les principaux résultats escomptés d'ici à 2016 sont les suivants : a) 50 000 enfants (en particulier des filles) bénéficieront d'un accès équitable à un enseignement de base scolaire et extrascolaire à Anseba, Debub, Gash Barka, Debubawi K'eyih Bahri (sud de la Mer Rouge) et Semenawi Keyih Bahri (nord de la Mer Rouge). Cette initiative sera menée en partenariat avec le Ministère de l'éducation, en particulier les Directions de l'enseignement général, de la recherche et du développement des ressources humaines, ainsi qu'avec les autorités régionales et locales. En outre, on s'attachera, d'ici à 2016, à élargir l'accès à un enseignement qui respecte les normes minimales définies par le Gouvernement : b) les résultats d'apprentissage seront meilleurs chez tous les enfants. On préconisera, pour ce faire, la prise en compte des initiatives gouvernementales visant à renforcer la qualité de l'enseignement, et on s'attachera à améliorer la qualité de l'éducation dispensée aux groupes marginalisés, notamment par des programmes d'appui à l'intention des nomades, des filles et des enfants vulnérables, et par la promotion de l'enseignement élémentaire complémentaire.

28. **Eau, assainissement et hygiène.** Cet élément contribuera à la réalisation de la cible 10 de l'objectif 7 relative à l'amélioration de l'eau potable et de l'assainissement. Il a pour objet d'assurer aux groupes vulnérables, notamment ceux qui vivent dans les régions exposées à la sécheresse, un accès meilleur et plus sûr aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Les trois résultats escomptés, d'ici à 2016, dans les six zobas, sont les suivants : a) 80 communautés supplémentaires disposeront de sources d'eau potable de meilleure qualité, qui seront écologiquement durables; b) 300 villages auront éliminé la défécation à l'air libre; c) en milieu rural, 30 écoles élémentaires seront équipées d'installations sanitaires non mixtes.

29. On adoptera, à cette fin, une démarche participative axée sur la demande, en vue d'obtenir des résultats équitables, auprès notamment des populations locales. Par souci de coordination et de collaboration, des partenariats seront établis avec le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation de l'alimentation et de l'agriculture, les donateurs, la Direction des ressources en eau, le Ministère de la santé, ainsi qu'avec les autorités régionales et locales chargées de la construction, de la remise en état ou de la modernisation des sources d'approvisionnement en eau et de l'amélioration des conditions d'assainissement et d'hygiène. La gestion des installations sera assurée par des commissions locales de l'eau et de l'hygiène, dont les postes clefs seront occupés par un nombre élevé de femmes. Les possibilités de gestion de l'eau à domicile (par exemple l'auto-

approvisionnement) seront exploitées en vue de renforcer l'autonomie et la durabilité. Les enfants, les enseignants et les représentants locaux s'emploieront à élaborer les plans relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles. La priorité sera donnée aux initiatives prises par le Gouvernement pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l'accès à l'eau potable et à l'amélioration de l'assainissement. Le rythme des progrès enregistrés à ce titre s'est accéléré depuis la mise en œuvre, en 2007, de la méthode d'assainissement total piloté par la collectivité et de la politique de communication, favorisant une meilleure prise en charge par les communautés et les ménages, l'adoption de meilleures pratiques d'hygiène dans les foyers et la mise en place d'installations sanitaires dans les écoles.

30. **Protection de l'enfance.** Cet élément vise à renforcer le système national de protection sociale, qui met les enfants et les jeunes des communautés les plus défavorisées à l'abri des pratiques préjudiciables, des traumatismes, de la violence et de l'exploitation, et qui favorise la réalisation des droits de l'enfant à la justice et à l'enregistrement de sa naissance. Les résultats escomptés sont les suivants : a) les enfants et les adolescents en situation de risque seront protégés contre les pratiques préjudiciables, les traumatismes, la violence et l'exploitation; b) à l'échelon national, le système intégré de protection sociale sera renforcé.

31. Pour atteindre les principaux objectifs ci-dessus, on adoptera des stratégies de prévention, de protection et de réadaptation, visant en particulier à faciliter la concertation sur l'action à mener, la coopération Sud-Sud, l'acquisition d'aptitudes à l'entreprise, la création de partenariats et les campagnes en faveur d'une protection sociale de base pour les enfants et les adolescents, l'enregistrement des naissances et la justice sociale. On s'efforcera notamment de tirer parti d'initiatives technologiques, ainsi que de documentation et d'enquêtes scientifiques. Les adolescents et les jeunes bénéficieront de services de conseils et recevront un enseignement complet dans les domaines de la santé et des compétences pratiques pour la vie quotidienne. L'UNICEF aidera le Gouvernement à recenser les communautés qui abandonnent les mutilations génitales féminines et l'excision, et à renforcer les capacités des structures locales pour encourager des initiatives de protection et un changement de comportement social en ce qui concerne le mariage précoce. Le Fonds s'attachera aussi à promouvoir l'intégration d'une éducation aux dangers des mines et à la prévention des traumatismes, de la violence et des handicaps dans l'ensemble du système de santé publique.

32. **Sensibilisation et partenariats pour les enfants.** Cet élément prévoit un appui technique qui sert à renforcer, à l'échelle nationale, les capacités de collecte de données, de recherche, d'analyse des politiques et de sensibilisation, lesquelles sont également prises en compte dans chacun des éléments du programme. Afin d'assurer une meilleure complémentarité de ces éléments, une attention sera notamment accordée aux liens intersectoriels. Les deux principales interventions sont les suivantes : a) renforcement des capacités du Ministère de l'information et des organisations de la société civile en vue de promouvoir la participation des enfants et leurs droits; b) amélioration des mécanismes de suivi, de notification et d'évaluation. Le Fonds renforcera sa position stratégique en mobilisant des ressources extérieures en faveur des priorités nationales établies. Les activités de promotion du développement seront indispensables pour informer les enfants et les jeunes vulnérables et les aider à contacter des réseaux de solidarité et des associations de soutien afin qu'ils soient mieux protégés.

33. **Dépenses intersectorielles.** Cet élément prévoit la gestion et l'appui du programme de pays, notamment pour ce qui est de la planification et de la coordination, l'accent étant mis sur la prise en compte de la problématique hommes-femmes. Y figurent les dépenses relatives aux fournitures, à la logistique, à l'informatique, à l'administration et à la finance.

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

34. Bien que le plan de développement national du Gouvernement n'ait pas encore été communiqué aux organismes des Nations Unies, les plans sectoriels des divers ministères ont été établis dans leur forme définitive et sont actuellement disponibles. Ils ont été indispensables pour définir les priorités de l'action à mener. L'Organisation des Nations Unies élabore actuellement un cadre stratégique de partenariat et de coopération qui permettra d'assurer une bonne prise en compte des priorités nationales dans le programme de pays.

Liens avec les priorités nationales

35. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés aux enfants et aux femmes et au maintien, après 2015, de l'action à mener. Les activités prévues au titre de la réforme législative, l'élaboration des politiques, le renforcement des mécanismes d'exécution et le renforcement de la participation appuient les domaines d'action du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, et reposent sur les recommandations essentielles du Comité sur les droits de l'enfant, les dispositions de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et les principes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Dans le respect des engagements pris, le programme appuie les priorités établies par le cadre d'action sur l'éducation pour tous, la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction, la Convention n°138 de l'Organisation internationale du Travail concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi, ainsi que les principes qui sous-tendent respectivement « Un monde digne des enfants », et « l'Afrique pour les enfants ». Le Gouvernement a annoncé son intention de ratifier, en faveur des enfants de l'Érythrée, de nouveaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

Principaux partenariats

36. En dehors du Cadre bilatéral de coopération (2011-2012), d'importants partenariats ont été établis avec les ministères compétents dans le cadre des activités relatives à chacun des éléments du programme. Parmi d'autres partenaires principaux, figurent notamment l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens, l'Union nationale des femmes érythréennes, pour ce qui a trait en particulier aux activités de mise en œuvre, de sensibilisation et de renforcement des capacités, qui seront menées sous la coordination générale du Ministère du développement national. L'UNICEF y contribuera en mobilisant des ressources connexes auprès de ses partenaires mondiaux de la coopération au développement. Il est possible, dans le présent cadre, d'élaborer d'éventuels programmes communs. Le Fonds collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies en Érythrée. Au nombre des principaux partenaires mondiaux, on compte Gavi Alliance, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le

Partenariat mondial pour l'éducation. Le Fonds facilitera la coopération entre le Gouvernement et les partenaires susmentionnés. Dans le cadre de la collaboration établie pour assurer des changements de comportement durables dans de nombreux domaines, il importe au plus haut point qu'une attention particulière soit accordée à la participation des familles, des enfants et du personnel local essentiel (enseignants et professionnels de la santé), l'objectif final étant qu'ils accèdent à une plus grande autonomie.

37. L'UNICEF mettra à profit son avantage comparatif pour appuyer le Gouvernement dans le développement stratégique de la coopération Sud-Sud, en mettant l'accent sur les liens régionaux et les échanges techniques.

Suivi, évaluation et gestion du programme

38. Les indicateurs clefs de suivi des résultats du programme et les choix stratégiques relatifs aux activités de suivi et d'évaluation, sont présentés dans le tableau récapitulatif des résultats et le Plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation. Y figurent les travaux de recherche et les activités de suivi et d'évaluation des programmes, qui seront mis à jour chaque année. Les systèmes publics d'information de gestion dans les domaines de la santé et de l'éducation demeurent des sources clefs d'information, l'UNICEF préconisant des améliorations qualitatives et des évolutions dans des secteurs connexes mais plus délimités, notamment la protection de l'enfance. Dans le cadre stratégique de son partenariat avec le Gouvernement, le Fonds appuiera les institutions compétentes pour ce qui concerne les systèmes de données, la coordination, le suivi et l'évaluation. Le Gouvernement a déjà fait savoir qu'il s'agissait d'une priorité pour le pays.

39. L'UNICEF procèdera à des examens annuels du programme de pays, et prévoit un examen à mi-parcours en 2014. Afin de minimiser les coûts pour le Gouvernement et ses autres partenaires, on tâchera, autant que possible, d'intégrer lesdits examens dans le cadre, plus large, des examens sectoriels.