



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1991/2 (Partie II)
22 mars 1991
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session de 1991

POUR INFORMATION

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

Aperçu des activités en faveur des enfants en 1990

RESUME

Le présent rapport donne un aperçu de l'évolution des programmes et du fonctionnement de l'UNICEF, ainsi que des activités menées dans le domaine des relations extérieures en 1990. L'introduction récapitule les événements qui ont fait de 1990 une année au cours de laquelle des progrès considérables ont été accomplis, alors même que surgissaient de nouveaux défis que l'UNICEF devra relever au cours des années à venir. Le chapitre premier rend compte des progrès réalisés en matière de survie, de développement et de protection de l'enfant, ainsi qu'en ce qui concerne les mesures d'appui et les services de base. Il traite en outre des questions relatives à l'ajustement, à l'allègement de la dette, à l'environnement et au développement, ainsi que des problèmes qui se posent en Europe centrale et orientale. Le chapitre II met l'accent sur le fonctionnement de l'UNICEF : financement et gestion financière, gestion des ressources humaines, opérations d'approvisionnement et gestion des ressources en matière d'information. Le chapitre III, enfin, consacré aux relations extérieures, traite de l'information, des affaires publiques, des relations avec les médias, de la collaboration avec les organismes des Nations Unies et avec d'autres organisations et de tout ce qui touche l'opération cartes de vœux.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1	6
I. APERCU DU PROGRAMME	2 - 153	6
A. Dépenses au titre des programmes	7 - 9	8
B. Evolution de la situation en Afrique	10 - 20	8
C. L'ajustement à visage humain	21 - 24	13
D. Environnement et développement durable	25 - 28	15
E. Europe centrale et orientale	29 - 33	17
F. Survie et développement des enfants/services de santé primaires	34 - 105	18
Généralisation de la vaccination des enfants ...	38 - 45	19
Lutte contre les maladies diarrhéiques	46 - 54	21
Affections aiguës des voies respiratoires	55 - 59	23
Paludisme	60 - 62	25
Syndrome d'immunodéficience acquise	63 - 68	26
La santé des femmes, la maternité sans risques/ espacement des naissances et la planification familiale	69 - 72	27
Médicaments essentiels	73 - 75	29
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages ..	76 - 89	30
Prévention des incapacités chez l'enfant et rééducation	90 - 93	34
Dracunculose (filariose)	94 - 98	35
Prévention de l'abus de substances psychoactives	99 - 100	37
L'Initiative de Bamako : renforcer les prestations de services pour atteindre les objectifs de santé	101 - 105	37

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
G. Actions d'appui et services de base divers	106 - 153	39
Approvisionnement en eau et assainissement	106 - 110	39
Education de base	111 - 118	41
Problèmes des zones urbaines	119 - 122	43
Les femmes et le développement	123 - 129	44
Opérations d'urgence	130 - 132	46
Les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	133 - 139	47
Mobilisation sociale et diffusion des programmes	140 - 144	49
Evaluation des programmes	145 - 148	51
Publications relatives aux programmes	149 - 153	53
II. OPERATIONS	154 - 184	56
A. Aperçu	154 - 156	56
B. Recettes et dépenses	157 - 162	56
C. Gestion des ressources humaines	163 - 171	58
Recrutement	165 - 169	59
Formation	170 - 171	60
D. Gestion financière	172 - 176	60
E. Opérations d'approvisionnement	177 - 181	61
F. Gestion des ressources en matière d'information	182 - 184	62
III. RELATIONS EXTERIEURES	185 - 261	63
A. Convention relative aux droits de l'enfant	186 - 191	63
B. Coopération interinstitutions	192 - 207	64

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
C. Relations avec les médias	208 - 213	69
D. Le rapport sur la Situation des enfants dans le monde	214	70
E. Les comités nationaux pour l'UNICEF	215 - 217	70
F. Organisations non gouvernementales	218 - 221	71
G. Parlementaires et chefs religieux	222 - 225	72
H. Activités de plaidoyer	226 - 231	72
I. Organisations intergouvernementales	232 - 235	73
J. Radiodiffusion et vidéo	236 - 240	74
K. Publications	241 - 246	75
L. Information sur les situations d'urgence	247	76
M. Communications électroniques	248	76
N. Education pour le développement	249 - 251	76
O. Appels de fonds	252	77
P. Opération Cartes de voeux et activités connexes	253 - 261	77
Ventes d'articles	257	78
Expositions et promotion	258	78
Appels de fonds lancés au secteur privé	259 - 260	79
Manifestations spéciales pour la collecte de fonds et nouvelles initiatives	261	79

TABLE DES MATIERES (suite)

Page

Liste des tableaux

1.	Montant total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes, par domaine de programme	9
2.	Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes financés à l'aide de fonds supplémentaires, par domaine de programme	10
3.	Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes	11
4.	Nombre d'évaluations et d'études réalisées par région (Octobre 1987- septembre 1990)	52
5.	Publications des bureaux extérieurs de l'UNICEF	55
6.	Recettes de l'UNICEF	57
7.	Dépenses de l'UNICEF par type d'apport	58

INTRODUCTION

1. L'année 1990 a été marquée non seulement par des progrès considérables mais aussi par l'apparition de nouveaux défis que l'UNICEF se doit de relever au niveau des programmes. Avec l'entrée en vigueur, le 2 septembre 1990, de la Convention sur les droits de l'enfant, il faut s'atteler à la réalisation de nouveaux objectifs : amener un plus grand nombre de pays à la ratifier et faire en sorte que les droits de l'enfant trouvent leur place dans les pratiques et la législation de chaque pays. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous d'ici à l'an 2000, qui s'est tenue à Jomtien (Thaïlande) du 5 au 9 mai 1990, a élargi le champ de l'éducation de base pour tous et donné aux pays participants l'occasion d'examiner leurs systèmes d'enseignement et les engagements qu'ils ont pris en la matière. Les gouvernements y ont été invités à propager l'enseignement primaire - ou ce qui en tient lieu - de façon à scolariser tous les enfants, et en particulier les filles. La réalisation des objectifs du Programme d'immunisation universelle des enfants avant 1990 montre que l'on doit redoubler d'efforts au cours de la décennie à venir de façon à relever le taux de couverture et maximiser les gains obtenus. L'on s'attache aujourd'hui davantage à assurer la durabilité des progrès accomplis au cours des années 90. Enfin, l'adoption de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant et du Plan d'action par le Sommet mondial pour les enfants - qui s'est tenu au Siège de l'Organisation des Nations Unies, le 30 septembre 1990 - et l'approbation de ces textes par l'Assemblée générale dans la résolution 45/217 du 21 décembre 1990, témoignent de l'appui politique sans précédent accordé à la réalisation, d'ici à l'an 2000, des objectifs ambitieux que le Conseil d'administration de l'UNICEF a fixés en avril 1990 (E/ICEF/1990/13, décision 1990/2), ainsi que des enjeux qu'ils supposent.

I. APERÇU DU PROGRAMME

2. En 1990, l'UNICEF a coopéré à l'exécution de programmes dans 127 pays et territoires, situés en majorité en Afrique (44), puis en Amérique latine (35), en Asie (34) et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (14). Les données préliminaires recueillies dans les principaux pays indiquent clairement que : a) les objectifs pour 1990 du Programme d'immunisation universelle des enfants seront probablement atteints; b) le taux de couverture des trois doses du triple vaccin antidiphtérique, anticoquelucheux et antitétanique et du vaccin contre la poliomyélite atteindra 80 %; c) le taux de couverture du vaccin contre la tuberculose (BCG) dépassera l'objectif de 80 % et celui du vaccin contre la rougeole se situera entre 75 et 80 % (voir par. 38 ci-dessous). Les résultats, fructueux dans leur ensemble, du programme d'immunisation, et le renforcement des moyens mis en place pour en assurer l'exécution augurent bien des progrès qui peuvent être accomplis, avec ces mêmes moyens et au cours des 10 prochaines années, en matière de taux de vaccination, d'éradication de la poliomyélite, de lutte contre la rougeole et de la distribution d'éléments micronutritifs tels que la vitamine A et l'iode. Le Programme d'immunisation universelle a permis en outre de consolider les réseaux de soins de santé primaires, de sorte que la part des soins curatifs a pu diminuer. Avec la mise en oeuvre progressive de l'Initiative de Bamako, les soins de santé primaires se développent en Afrique et l'on s'achemine davantage vers la mise en place de moyens permanents d'immunisation. L'Initiative a également créé un climat de confiance parmi les pays et les institutions de sorte qu'il est maintenant admis que des objectifs ambitieux, lorsqu'ils sont

soigneusement planifiés et jouissent de l'appui politique des autorités, peuvent effectivement être réalisés.

3. Les objectifs communs pour l'an 2000 que le Conseil d'administration de l'UNICEF a approuvés en 1990 ont servi de fondement à la Déclaration mondiale et au Plan d'action. Pour atteindre ces objectifs interdépendants que sont l'abaissement d'un tiers de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'abaissement de moitié de la mortalité liée à la maternité et la réduction de moitié de l'incidence des cas de malnutrition grave et modérée, il faudra accélérer sensiblement le rythme d'exécution des programmes en cours et progresser de façon substantielle vers la réalisation des objectifs concomitants en matière de santé et de nutrition. Tous ces progrès dépendent, dans une bonne mesure, de ceux qui seront accomplis en matière de communication et de mobilisation sociale. L'expérience acquise lors de l'exécution du Programme d'immunisation universelle des enfants a clairement illustré l'impact de ces stratégies d'appui. Le succès des mesures susceptibles de prévenir les grossesses précoces, la propagation des maladies sexuellement transmissibles - notamment le SIDA - l'abus des drogues et d'autres risques majeurs dépendent en grande partie des moyens mis en place pour informer les familles et persuader l'ensemble de la population d'abandonner des comportements qui mettent la santé en danger.

4. Dans le cadre de la programmation, l'UNICEF s'attache toujours plus à consolider les capacités de gestion des ressources au niveau de la collectivité. La sécurité alimentaire, l'approvisionnement en eau, la protection de l'environnement, le financement collectif, les activités de suivi et la mobilisation dépendent du renforcement des moyens dont dispose la collectivité pour gérer les ressources et l'information. Cela est particulièrement vrai en Afrique où la crise économique, les contraintes nées des politiques d'ajustement et l'aggravation de l'épidémie de SIDA exigent que l'on utilise au mieux les modiques ressources dont on dispose pour faire face aux problèmes de plus en plus aigus qui se posent.

5. Le rôle fondamental des filles dans les divers secteurs de programmations apparaît de façon toujours plus évidente. La Convention sur les droits de l'enfant offre les moyens de rehausser le statut social des filles dans de nombreuses sociétés. L'on accorde aujourd'hui une attention plus soutenue à l'alphabétisation et à la santé des femmes ainsi qu'à la maternité sans risques. Pour l'UNICEF, ces domaines sont prioritaires au niveau de la programmation et peuvent offrir l'occasion de renforcer les activités de coopération dans les années 90.

6. L'éducation de base est devenue l'un des principaux enjeux des années 90. Le maintien des avantages acquis au cours des années 80 et la mise en place de fondements solides en vue du développement de l'enfant exigent que l'on s'emploie sans relâche à dynamiser et renforcer les structures de base, c'est-à-dire non seulement l'enseignement scolaire, mais encore les activités d'éveil du jeune enfant, l'éducation extrascolaire et la "troisième voie" (enseignement public dispensé par le biais de nouveaux moyens de communication).

A. Dépenses au titre des programmes

7. Le montant total des dépenses au titre des programmes s'est chiffré, en 1990, à 584 millions de dollars, dont 319 millions prélevés sur la masse commune des ressources et 265 millions provenant de fonds supplémentaires. Le tableau 1 en donne une ventilation par domaine, laquelle, en raison du caractère intégré de l'assistance fournie par l'UNICEF, est quelque peu arbitraire au regard de l'impact des services.

8. Comme les chiffres le montrent, les dépenses effectuées au titre des programmes de santé restent les plus importantes, tant en chiffres absolus qu'en part relative. Les dépenses consacrées à l'éducation et au développement du jeune enfant se sont montées, en 1990, à 57 millions de dollars (soit 10 % du montant total). Celles relatives à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement ont augmenté de 6 millions de dollars, passant à 82 millions de dollars (14 % du montant total). On trouvera au tableau 2 ci-après la ventilation de la part des fonds supplémentaires dans le montant total. En 1990, les dépenses ont augmenté dans tous les domaines, à l'exception de celui des secours d'urgence.

9. On trouvera au tableau 3 la ventilation des dépenses par région. Les dépenses engagées en faveur de l'Afrique n'ont cessé d'augmenter, passant d'une moyenne annuelle de 19 millions de dollars (21 %) pour la période 1970-1979 à 216 millions de dollars (37 %) pour 1990.

B. Evolution de la situation en Afrique

10. En 1990, 29 des 42 pays les moins avancés étaient des pays africains et sept d'entre eux avaient été inscrits sur cette liste dans les années 80. Le scénario le plus optimiste de la Banque mondiale prévoit que le revenu par habitant des pays de l'Afrique subsaharienne augmentera de 0,5 % par an dans les années 90, l'Afrique se situant ainsi au bas de l'échelle mondiale. En outre, aucune progression du revenu n'est prévue pour la période 1990-1995. Si l'incidence de la pauvreté devrait y diminuer légèrement, passant de 47 % à 43 % d'ici à l'an 2000, il n'en reste pas moins que c'est en Afrique subsaharienne que l'on enregistrera la plus grande proportion de pauvres dans le monde : 30 %, contre 16 % en 1985. En outre, 85 millions des 165 millions de personnes qui seront nées entre 1985 et l'an 2000 rejoindront les rangs des pauvres; or, ce chiffre est deux fois plus élevé que celui des personnes qui échapperont à la pauvreté en Inde pendant la même période. Ces estimations sont doublement alarmantes du fait même qu'elles se fondent sur l'hypothèse d'une croissance économique mondiale, d'un allègement de la dette et d'une progression sensible de l'aide extérieure. Si ces conditions ne se vérifiaient pas, les perspectives économiques de l'Afrique seraient encore plus sombres, avec les incidences que l'on imagine sur la situation sociale et le développement humain.

11. L'Afrique est la seule région au monde à enregistrer une progression du nombre des décès d'enfants. De nouvelles manifestations de violence y engendrent de nouveaux flux de réfugiés et de personnes déplacées. Les effectifs scolaires y sont en baisse, le chômage s'accroît, l'accès des femmes au secteur parallèle de l'économie s'amenuise à mesure que le chômage masculin augmente dans le secteur structuré. Pour couronner le tout, l'épidémie de SIDA se répand et ce fléau a des incidences tragiques sur les perspectives en matière de santé et de développement social.

Tableau 1

Montant total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes,
par domaine de programme

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Programme	1970-1979 a/		1987		1988		1989		1990	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Santé infantile	31	34	144	39	158	40	203	40	250	43
Programme élargi de vaccination			(86)	(23)	(84)	(21)	(114)	(23)	(149)	(25)
Réhydratation par voie buccale			(7)	(2)	(7)	(2)	(12)	(2)	(9)	(2)
Autres services de santé			(51)	(14)	(67)	(17)	(77)	(15)	(92)	(16)
Nutrition de l'enfant et sécurité alimentaire des ménages	9	10	24	6	23	6	28	6	29	5
Approvisionnement en eau et assainissement	16	17	65	18	69	17	76	15	82	14
Education b/	20	22	35	10	37	9	37	7	57	10
Divers c/	5	5	25	7	29	7	35	7	41	7
Secours d'urgence	4	5	25	7	32	8	48	10	49	8
Planification, activités de plaidoyer et appui aux programmes	6	7	47	13	52	13	74	15	75	13
Total	91	100	365	100	400	100	501	100	584	100

a/ Moyenne annuelle.

b/ Les chiffres indiqués pour 1990 comprennent les dépenses engagées au titre des programmes de développement du jeune enfant.

c/ Ces programmes divers portent sur le développement et l'organisation des collectivités, la promotion de la femme et la protection des enfants en situation critique.

d/ Ces programmes portent principalement sur les activités de plaidoyer, la planification, les statistiques du secteur social et l'appui aux programmes.

/...

Tableau 2

Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes financés à l'aide
de fonds supplémentaires, par domaine de programme

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Programme	1987		1988		1989		1990	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Santé infantile	76	42	94	45	108	43	122	46
Programme élargi de vaccination	(46)	(25)	(56)	(27)	(70)	(28)	(82)	(31)
Réhydratation par voie buccale	(3)	(2)	(2)	(1)	(4)	(2)	(3)	(1)
Autres services de santé	(27)	(15)	(36)	(17)	(34)	(13)	(37)	(14)
Nutrition de l'enfant et sécurité alimentaire des ménages	14	8	12	6	14	6	14	5
Approvisionnement en eau et assainissement	41	23	46	22	45	18	48	18
Education a/	9	5	11	5	8	3	10	4
Divers b/	8	4	8	4	10	4	16	6
Secours d'urgence	23	13	28	13	45	18	41	16
Planification, activités de plaidoyer et appui aux programmes c/	10	6	11	5	20	8	14	5
Total	<u>181</u>	<u>100</u>	<u>210</u>	<u>100</u>	<u>250</u>	<u>100</u>	<u>265</u>	<u>100</u>

a/ Les chiffres indiqués pour 1990 comprennent les dépenses engagées au titre des programmes de développement du jeune enfant.

b/ Ces programmes divers portent sur le développement et l'organisation des collectivités, la promotion de la femme et la protection des enfants en situation critique.

c/ Ces programmes portent principalement sur les activités de plaidoyer, la planification, les statistiques du secteur social et l'appui aux programmes. Il n'est pas possible de ventiler ces dépenses par secteur.

Tableau 3

Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre
des programmes

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Région	<u>1970-1979 a/</u>		<u>1987</u>		<u>1988</u>		<u>1989</u>		<u>1990</u>	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Afrique	19	21	131	36	146	36	170	34	216	37
Asie	52	57	152	42	167	42	204	41	233	40
Amériques et Caraïbes	8	9	31	8	37	9	52	10	58	10
Moyen-Orient et Afrique du Nord	10	11	39	11	38	10	61	12	57	10
Interrégional <u>b/</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>13</u>	<u>3</u>	<u>12</u>	<u>3</u>	<u>14</u>	<u>3</u>	<u>20</u>	<u>3</u>
Total	<u>91</u>	<u>100</u>	<u>366</u>	<u>100</u>	<u>400</u>	<u>100</u>	<u>501</u>	<u>100</u>	<u>584</u>	<u>100</u>

a/ Moyenne annuelle.

b/ Y compris l'Europe centrale et orientale.

12. L'UNICEF continue d'accorder une grande importance à l'Afrique. C'est ainsi que le nombre des bureaux extérieurs y a considérablement augmenté au cours des cinq dernières années et que les fonctionnaires chargés des programmes en faveur de cette région représentent 38 % des effectifs totaux de l'UNICEF. De même, le financement de ces programmes a atteint, en 1990, 37 % du montant total des dépenses de l'UNICEF.

13. L'on s'accorde de plus en plus à reconnaître le bien-fondé des principes énoncés dans l'Initiative de Bamako - réactivation et permanence des réseaux de soins de santé primaires par le biais de la participation active de la collectivité à la gestion et au financement des établissements de santé locaux - et à les mettre en oeuvre. Des progrès remarquables ont été accomplis en 1990 en ce qui concerne le taux d'immunisation. Dans plus d'un tiers des pays africains, l'objectif de 75 % fixé dans le cadre du Programme d'immunisation universelle des enfants a été atteint. A la fin de l'année 1990, 50 % des enfants auront été vaccinés dans un tiers des pays africains restants. La Gambie, le Kenya, la République-Unie de Tanzanie et d'autres pays ont lancé des initiatives locales en vue de lutter contre

le paludisme à l'aide de moustiquaires enduites de produits antimoustiques. Sao Tomé-et-Principe, le Togo, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe ont lancé des actions ayant pour objectif d'assurer aux femmes une maternité sans risques. Plusieurs pays ont suivi l'exemple de certains pays d'Afrique orientale et axé leurs programmes de nutrition sur la participation de la femme à l'amélioration de la nutrition et au suivi de la croissance. Les problèmes particuliers qui se posent dans le Sahel ont donné lieu à toute une série d'actions en faveur de la sécurité alimentaire des ménages et de la nutrition.

14. Les programmes nationaux de lutte contre le SIDA n'ont eu que des effets limités, mais l'UNICEF soutient les activités de mobilisation sociale en vue de la prévention de cette maladie au Kenya, en Ouganda, au Zaïre et, depuis peu, au Malawi. D'autres pays où le taux de séropositifs est aussi élevé n'ont toujours pas suivi cet exemple. La pandémie de SIDA s'accompagne de contraintes économiques et sociales de plus en plus pesantes pour les familles et les collectivités : on assiste à une progression constante du nombre d'enfants et de parents porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du nombre d'enfants que le SIDA a rendus orphelins (ce chiffre risque de s'établir autour de 5,5 millions en l'an 2000). Des activités novatrices d'auto-assistance communautaire ont été lancées en Ouganda où, dans l'un des districts étudiés, 25 % des enfants étaient des orphelins de ce type.

15. Il devient de plus en plus difficile de gérer les secours d'urgence à destination de l'Afrique, dans la mesure où des situations d'urgence chroniques se conjuguent à des cas d'urgence immédiats, de plus en plus nombreux et de plus en plus grave. Ceux provoqués par l'homme sont souvent exacerbés par la sécheresse, comme c'est le cas en Angola et en Ethiopie. L'UNICEF a été amené à jouer un rôle plus actif dans les situations d'urgence car on se rend compte de plus en plus que davantage d'enfants meurent de maladie que de faim. D'où l'importance accrue qui est accordée aux éléments non alimentaires dans les opérations de secours d'urgence. Comme les enfants déplacés et réfugiés et leurs familles quittent les camps pour la ville, l'UNICEF appuie de plus en plus de programmes destinés à répondre aux besoins des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Dans les zones urbaines, l'UNICEF s'occupe de plus en plus des autres enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, par exemple les enfants handicapés et les enfants des rues.

16. En Afrique, des progrès considérables ont été enregistrés dans l'alimentation en eau, qu'il s'agisse de la couverture, laquelle est passée de 83 % en 1980 à 87 % en 1990 dans les zones urbaines et de 33 à 42 % dans les zones rurales, de l'entretien ou du couplage avec les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. Toutefois, le problème d'assainissement a été accentué par le nombre croissant de personnes venues s'installer dans les villes, ce qui a provoqué plusieurs épidémies de choléra (par exemple au Bénin et en Zambie). Plusieurs pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Mali, Nigéria et Togo) ont entrepris des études nationales sur la dracunculose, qui ont conduit à mettre en place des programmes de lutte contre cette maladie combinant de vigoureuses activités d'éducation sanitaire et de surveillance avec des interventions visant à assurer la salubrité de l'eau. Au Nigéria, par exemple, l'incidence de la dracunculose a été réduite et, dans beaucoup de villages cibles, la maladie a été totalement éradiquée dans les trois ans qui ont suivi la fourniture d'eau salubre et d'une éducation sanitaire.

17. A la suite de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, qui a été un succès, beaucoup de pays africains sont en train de réexaminer leurs stratégies et leurs programmes d'éducation avec les organismes des Nations Unies compétents. Il en est tenu compte dans les nouveaux programmes de pays qui sont présentés à la session de 1991 du Conseil d'administration de l'UNICEF. Bien que de nombreuses écoles aient été construites et aient ouvert leurs portes, cela ne s'est guère répercuté sur le niveau d'instruction des élèves car beaucoup de manuels, d'auxiliaires pédagogiques et de matériels d'enseignement ont pratiquement disparu de salles de classe africaines.

18. L'Afrique est la région du monde qui s'urbanise le plus rapidement. Le tiers environ de la population vit dans les agglomérations urbaines et, dans la plupart des pays, le taux d'accroissement de la population urbaine est le double de celui de la population rurale. Les programmes urbains bénéficient de plus en plus du soutien de l'UNICEF, le plus récemment en Guinée et au Nigéria. Pour remédier aux problèmes des populations urbaines et rurales particulièrement défavorisées, l'UNICEF finance de plus en plus des programmes de zone.

19. L'objectif pour l'Afrique, dans les années 90, est de concentrer les moyens nationaux sur les tâches à entreprendre d'urgence pour étayer le développement futur. L'Afrique devra accroître ses investissements dans la santé et l'éducation, reconstruire une grande partie de ses infrastructures routière et agricole et réduire les inégalités dans les revenus. Si le début des années 90 semble prometteur compte tenu de certains changements politiques importants, des préoccupations se sont fait jour eu égard à la dégradation continue de la situation des enfants et des femmes. Sans se faire aucune illusion au sujet des problèmes auxquels se heurte actuellement l'Afrique, on peut être optimiste quant aux mesures qui sont prises pour y faire face. A en juger par les efforts déployés par les pays d'Afrique pour vacciner leurs enfants et remettre en état leurs services de santé dans le cadre de l'Initiative de Bamako, il y a de l'espoir pour l'avenir.

20. Comme suite à l'approbation donnée par le Conseil d'administration à sa session d'avril 1990, l'UNICEF a formulé un programme pour aider les personnes pauvres et défavorisées d'Afrique du Sud par l'intermédiaire des organisations non gouvernementales (ONG) sud-africaines qui s'occupent d'enfants (E/ICEF/1990/13, décision 1990/9). Les ONG ont décidé de constituer en Afrique du Sud un organisme-cadre, le Comité national pour les droits de l'enfant, qui a élaboré et approuvé un plan d'opération définissant les priorités de l'action des ONG, à savoir : préparation en toute indépendance d'une analyse approfondie de la situation des enfants et des femmes en Afrique du Sud; soutien à un programme de mobilisation sociale axé sur la Convention relative aux droits de l'enfant et Savoir pour sauver; et soutien à des mesures essentielles permettant de sauver la vie des enfants. Des dispositions sont prises pour établir des mécanismes chargés de suivre ces activités dans le cadre d'une ONG internationale indépendante.

C. L'ajustement à visage humain

21. Il est désormais largement admis que les programmes d'ajustement et les tassements économiques de la dernière décennie ont coûté très cher sur le plan social. Au cours de l'année écoulée, l'UNICEF a continué avec succès de préconiser

l'"ajustement à visage humain" dans le cadre de ses programmes de coopération avec les pays et de sa collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies. Selon le Rapport sur le développement dans le monde 1990 de la Banque mondiale (p. 119), dont le thème principal est la pauvreté :

"Les preuves d'une diminution des revenus et d'une réduction des services sociaux ont commencé à s'accumuler. De nombreux observateurs ont appelé l'attention sur cette situation, mais c'est l'UNICEF qui, la première, l'a placée au coeur du débat sur la conception et les effets de l'ajustement. A la fin des années 80, toutes les institutions avaient reconnu l'importance de la question, désormais prise en compte dans tous les programmes d'ajustement financés par la Banque mondiale. Comme l'UNICEF l'a recommandé, on étudie à la fois les répercussions que les politiques d'ajustement ont sur les pauvres et ce qu'il est possible de faire pour en amortir le coût dans l'immédiat."

22. L'UNICEF a continué à tenir de fréquentes consultations, au niveau international, avec la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI) et d'autres organismes. C'est ainsi qu'il a participé aux délibérations sur le rapport que vient de publier la Banque mondiale, intitulé "L'Afrique subsaharienne : de la crise à une croissance durable", ainsi qu'à plusieurs réunions du Comité directeur du Département de l'Afrique consacrées à l'examen de projets relatifs aux dimensions sociales de l'ajustement et à l'établissement d'un rapport de la Banque mondiale sur la situation sociale en Afrique. En janvier 1990, une équipe du FMI s'est rendue au siège de l'UNICEF pour étudier des programmes d'atténuation de la pauvreté et les domaines dans lesquels une collaboration pourrait s'instaurer. Tous les bureaux de l'UNICEF, notamment ceux de New York, de Genève et des régions de l'Afrique du Centre et de l'Ouest, de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe et de l'Amérique et des Caraïbes, ont participé à des séminaires nationaux et régionaux organisés par des gouvernements, des universités ou d'autres organisations internationales. Une deuxième réunion du Groupe de recherche sur l'Afrique, organisée par le Centre international pour le développement de l'enfant de Florence (Italie) et le Bureau de la planification et de la coordination du siège de l'UNICEF, s'est tenue à Nairobi pour examiner différentes monographies de pays et la préparation d'un nouveau volume de recherches sur la relation entre l'ajustement et le développement à long terme, ainsi que les capacités humaines dans l'Afrique subsaharienne. En Afrique de l'Est, un réseau local pour l'étude de l'ajustement a été mis en place pour échanger des données d'expérience en vue d'accroître la capacité locale de faire face aux problèmes d'ajustement.

23. De nombreux programmes de pays continuent de comporter ou sont en train de mettre en place des activités suivies sur les questions ayant trait à l'ajustement, par exemple sensibiliser le public à la dégradation de la situation des enfants en rendant compte périodiquement de celle-ci, faire établir des études pour documenter certains aspects de la récession et de l'ajustement, constituer des groupes chargés de coordonner les travaux et le plaidoyer en faveur d'un regain d'intérêt pour les dépenses dans le secteur social et aider les gouvernements dans leurs négociations avec la Banque mondiale et le FMI. On peut citer à titre d'exemple le soutien qu'apporte l'UNICEF au Consejo Nacional de Desarrollo (Conseil national du développement) de l'Equateur à introduire une section relative au développement

social dans son plan de développement; sa participation aux activités interorganisations de soutien au programme national d'amélioration de l'impact social, au Guyana; et l'organisation d'un séminaire au Myanmar pour sensibiliser les dirigeants à la nécessité de protéger les groupes vulnérables pendant et après la transition économique, ainsi que de la Table ronde de Varsovie à l'intention des pays d'Europe centrale et orientale.

24. L'endettement du tiers monde demeure un obstacle important aux activités en faveur de la survie de l'enfant dans les pays les plus pauvres. En Amérique latine, l'UNICEF continue de collaborer avec la Banque interaméricaine de développement (BID) en ce qui concerne le fonds d'investissements humanitaires. Au cours de l'année écoulée, l'UNICEF, la BID et le Bureau des affaires juridiques de l'ONU ont tenu plusieurs réunions pour mettre au point le mémorandum d'accord. Une réunion avec d'éventuels gouvernements donateurs a eu lieu à La Haye en juin 1990, sur l'invitation du Gouvernement néerlandais, et des activités complémentaires sont prévues. Dans la Déclaration qu'il a adoptée, le Sommet mondial pour les enfants a engagé à soutenir davantage les mesures d'allègement de la dette au bénéfice des enfants. Entre l'élaboration du plan BID/UNICEF de soutien à un rachat de la dette aux fins d'investissements sociaux et l'utilité avérée de l'allègement de la dette en faveur des enfants (formule de conversion de dette), l'UNICEF dispose maintenant de deux possibilités d'appliquer la résolution adoptée lors du Sommet (voir E/ICEF/1991/CRP.4). L'objectif en 1991 est d'obtenir des donateurs les engagements et le soutien nécessaire pour que ces arrangements puissent commencer à fonctionner à une échelle raisonnable.

D. Environnement et développement durable

25. Au cours de l'année écoulée, l'UNICEF a élargi sa participation à toute une gamme d'activités visant à combattre la dégradation de l'environnement, tant mondial qu'à celui des pays; en effet, on prend de plus en plus conscience de la corrélation entre la santé de l'enfant, la participation communautaire et le maintien et l'amélioration de l'environnement communautaire. D'une part, l'accroissement de la survie de l'enfant, qui a pour effet de réduire les taux de natalité, continue d'être l'une des interventions les plus importantes qui soient pour inverser les effets de l'accroissement démographique et de l'effritement des ressources naturelles. On peut maintenant réellement espérer accélérer la diminution des taux de fertilité et stabiliser la population en réalisant rapidement les possibilités qui existent actuellement d'améliorer considérablement la survie et le bien-être des enfants. D'autre part, les programmes existants en faveur de la survie et du développement de l'enfant profitent considérablement de l'incorporation d'activités d'amélioration de l'environnement qui font participer plus largement la collectivité et produisent des résultats plus immédiatement sensibles.

26. En général, les activités de l'UNICEF dans le domaine de l'environnement mettent à profit les vigoureux efforts de mobilisation des collectivités qui ont été suscités dans le cadre des programmes actuels pour la survie et le développement de l'enfant et insistent sur la nécessité d'y faire participer les enfants. Les principaux éléments écologiques des programmes de pays sont les suivants : plantation d'arbres dans les écoles et éducation concernant leur préservation; foresterie à vocation sociale; gestion des ressources en eau,

y compris les systèmes de collecte des eaux de pluie et la protection des bassins hydrologiques; hygiène du milieu et évacuation des eaux communautaires; amélioration de la lutte contre les vecteurs; mise à l'essai et promotion du biogaz; utilisation de réchauds économisant le combustible et ne dégageant pas de fumée; commercialisation sociale; éducation communautaire et formation d'agents locaux du Gouvernement; et assistance à l'élaboration des programmes et des politiques.

27. Des activités de foresterie sociale ont été entreprises au Népal pour aider 5 000 familles à subsister; au Bénin et à Madagascar, en corrélation avec les programmes scolaires et des interventions connexes; et en Ethiopie dans le cadre de l'implantation de pépinières communautaires gérées par des femmes et de la promotion de réchauds à haut rendement énergétique. L'UNICEF encourage aussi l'utilisation de réchauds non polluants et permettant d'économiser le combustible, dans le cadre de programmes écologiques plus vastes exécutés au Bhoutan, au Maroc, au Mozambique, à Sri Lanka et au Soudan. Dans les programmes de la Guinée-Bissau, des Philippines et de la Turquie, l'accent est mis sur les problèmes écologiques dans les zones urbaines mal desservies, où le surpeuplement est aggravé par l'insuffisance des conditions sanitaires et des services d'enlèvement des déchets. De façon générale, l'UNICEF est en train de modifier l'orientation de ses programmes d'alimentation en eau et d'assainissement de façon à y faire participer davantage la collectivité, en intégrant plus étroitement l'hygiène du milieu, le drainage, la lutte contre les vecteurs, la commercialisation sociale des facilités d'assainissement et de nouvelles modalités de gestion des ressources en eau aux activités pour la survie et le développement de l'enfant.

28. Les programmes de l'UNICEF dans le domaine de l'environnement sont caractérisés par une importante collaboration interorganisations et interinstitutions. A l'échelon mondial, l'UNICEF coopère avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et d'autres organismes pour préparer la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. Un rapport commun UNICEF/PNUE intitulé "Les enfants et l'environnement" a été publié à l'occasion de la Journée mondiale de l'environnement. Au niveau des pays, les bureaux extérieurs de l'UNICEF appuient activement la préparation de profils nationaux sur l'environnement en vue de la Conférence mondiale. A l'échelon national, il convient de noter la collaboration à l'élaboration des programmes qui s'est instaurée au Kenya, où une étude a été entreprise avec le PNUE pour mettre au point dans le cadre des programmes pour la survie et le développement de l'enfant, des méthodes permettant d'améliorer l'environnement; au Brésil, où d'autres initiatives ont été prises concernant un vaste programme exécuté dans la région de l'Amazonie; et au Chili, où un groupe de travail auquel participent de hauts fonctionnaires du gouvernement, des ONG et l'UNICEF a proposé de formuler et d'appliquer des politiques et programmes dans le domaine de l'environnement. Il est à prévoir que dans les années à venir l'UNICEF élargira et renforcera sensiblement l'élément protection et amélioration de l'environnement dans ses programmes de pays.

E. Europe centrale et orientale

29. Dans la décision 1990/5 (E/ICEF/1990/13) relative à l'Europe centrale et orientale, le Conseil d'administration a autorisé l'UNICEF à entreprendre certaines activités spécifiquement en faveur des enfants dans les pays de la région qui connaissent de profondes transformations politiques, sociales et économiques; ces activités sont en bonne voie. L'une des importantes activités organisées au cours du second semestre de 1990 a été une Table ronde sur les services de protection de l'enfance en Europe centrale et orientale, qui s'est tenue à Varsovie sous les auspices du Gouvernement polonais, avec un soutien organisationnel de l'UNICEF.

30. Ont participé à la Table ronde de Varsovie des décideurs et des spécialistes de la sécurité sociale et des finances publiques de Bulgarie, de Hongrie, de Pologne, de Roumanie, de Tchécoslovaquie, de l'Union des Républiques socialistes soviétiques et de Yougoslavie, ainsi que des représentants de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La Table ronde était axée sur les mécanismes d'ajustement (voir également par. 21 à 24, supra) que les pays d'Europe centrale et orientale doivent établir pour protéger les enfants et les autres groupes vulnérables pendant la période de transition à une économie de marché, durant laquelle les dispositifs de sécurité et de protection qui existaient auparavant risquent d'être abandonnés avant que de nouveaux dispositifs soient élaborés et mis en place. Ses conclusions sont assorties de recommandations tendant à suivre l'élaboration de politiques sociales de remplacement pour évaluer l'efficacité et à établir des systèmes d'information ou de rapport de base pour surveiller les indicateurs du bien-être de l'enfant pendant la période de transition. Il est prévu d'organiser une réunion complémentaire en Bulgarie pour donner suite plus avant à ces recommandations. Le Centre international pour le développement de l'enfant de Florence a proposé d'exécuter en Europe centrale et orientale des projets de recherche et d'échange d'informations sur les soins à donner aux enfants en institution et le développement du jeune enfant, en tant que prolongement des travaux analytiques sur les enfants qu'il a entrepris dans les pays industrialisés.

31. Les répercussions de l'accident nucléaire de Tchernobyl, qui a été l'un des principaux sujets de discussion à la Commission économique pour l'Europe et à l'Assemblée générale des Nations Unies en 1990, a suscité diverses initiatives internationales. L'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) a organisé plusieurs réunions et missions interorganisations sur cette catastrophe, auxquelles l'UNICEF a participé.

32. Après l'effondrement du régime Ceaucescu, la révélation du sort des enfants placés dans des établissements en Roumanie a suscité une vive préoccupation. En 1990, l'UNICEF a entrepris quatre missions d'urgence dans ce pays, qui étaient consacrées à ces enfants. Il a fallu maintenir une présence de l'UNICEF en Roumanie durant cette période d'intense activité; tant les dépenses de personnel que les dépenses de fonctionnement ont été couvertes par des contributions d'urgence à des fins spécifiques. Les mesures prises par l'UNICEF pour faire face à cette situation d'urgence sont les suivantes : a) fourniture immédiate des secours d'urgence nécessaires; b) adoption de dispositions pour répondre aux

besoins urgents à plus long terme; et c) mise au point de politiques et de programmes pour faire en sorte que les enfants puissent être retirés des établissements, et assurer la protection et le développement de l'enfant. Dans le cadre de la fourniture immédiate de secours d'urgence, l'UNICEF a livré des produits pharmaceutiques et médicaux dont le besoin se faisait fortement sentir et le matériel indispensable aux établissements de puériculture, et il a assuré la formation du personnel professionnel et paraprofessionnel travaillant dans ces établissements.

33. A plus long terme, le programme d'urgence vise à réduire le nombre des enfants placés dans des établissements en redéfinissant les critères de dépistage des incapacités nécessitant des soins en établissement spécialisé ainsi qu'en élaborant des solutions de remplacement au placement en institution, notamment la réunion des familles, le placement familial et l'adoption.

F. Survie et développement des enfants/services
de santé primaires

34. Pendant la longue crise économique des années 80, l'UNICEF n'a cessé de plaider pour que les pays tournent à leur avantage les contraintes imposées par le redressement économique et en profitent pour restructurer leur secteur de la santé en l'axant sur les services de santé primaires. Il y avait si peu de moyens que c'étaient les besoins essentiels qui devaient primer lorsqu'on déterminait les priorités. C'est pourquoi l'UNICEF, sachant que des techniques simples et peu coûteuses peuvent avoir de remarquables résultats sur la santé des enfants lorsqu'elles sont associées à des messages également simples mais qui marquent, s'est concentré sur la généralisation de la vaccination des enfants et la lutte contre les maladies diarrhéiques, faisant porter sur ces deux domaines l'essentiel de son action de soutien aux activités de santé maternelle et infantile en général, bien qu'il ait aussi intensifié d'autres activités dans ce même domaine.

35. Pour atteindre les objectifs des années 90 tels qu'ils ont été fixés lors du Sommet mondial pour les enfants, il faut que l'UNICEF s'attache encore davantage à renforcer la capacité des infrastructures de santé primaires à assurer des services qui soient d'un coût abordable et adaptés aux conditions locales, et qui puissent aussi être maintenus à long terme. Il est clair, quand on considère le sens dans lequel la programmation s'est orientée en 1990 dans toutes les régions, que durant les 10 années qui viennent on se préoccupera davantage d'assurer la synergie des divers éléments des interventions axées sur la survie et le développement des enfants, en fusionnant les opérations, et que l'on redoublera d'efforts pour réactiver et renforcer les services de santé de base en général, en s'appuyant sur les structures que ces interventions auront permis de consolider. Dans beaucoup de pays, des centres fixes ont déjà commencé à se renforcer du fait des activités de vaccination et ils servent maintenant à lancer d'autres interventions axées sur la prévention ou le traitement.

36. Dans l'action visant à améliorer les services de santé primaires, ce sont peut-être les éléments qui donnent à la collectivité les moyens d'assurer elle-même ces services qui sont les plus importants du point de vue des résultats produits et du maintien à long terme de meilleures prestations. La responsabilisation au

niveau de la gestion et la mobilisation des collectivités ont été cruciales dans l'extension de la vaccination. On a commencé à renforcer encore ce mouvement en associant les collectivités à la gestion et au financement des services de santé périphériques, selon l'Initiative de Bamako, et en s'attachant encore davantage à les faire participer à d'autres actions qu'épaulé l'UNICEF pour favoriser la survie et le développement des enfants. On se rend mieux compte maintenant que l'action communautaire est essentielle pour assurer au mieux des services de santé primaires au moindre coût jusque dans les zones périphériques. Les différentes interventions indiquées ci-après sont conçues pour converger à l'échelon des communautés, renforçant les structures de santé primaires et offrant aux communautés et aux familles de meilleurs moyens de prendre soin des enfants. Dans la foulée des efforts sans précédent faits avec le programme de généralisation de la vaccination, l'extension des interventions jusqu'aux communautés même a remarquablement progressé en 1990.

37. Afin de pouvoir affronter plus efficacement et avec davantage de résultats les difficultés des années 90, on a réorganisé les services consultatifs de programmation par catégories - santé, nutrition, approvisionnement en eau et assainissement, éducation, activités intersectorielles - en regroupant les disciplines qui s'interpénètrent et se renforcent mutuellement.

Généralisation de la vaccination des enfants

38. L'année 1990 a été un jalon dans le programme de généralisation de la vaccination (on trouvera dans E/ICEF/1991/L.8 un compte rendu des progrès considérables enregistrés dans ce domaine et dans E/ICEF/1991/L.8/Add.1 des analyses détaillées par pays). Le taux de vaccination dans les pays en développement, qui était inférieur à 20 % en 1981, a plus que quadruplé, atteignant les 80 % qui étaient l'objectif de 1990. Lorsque le présent rapport a été établi, on ne possédait pas encore les chiffres définitifs de 1990 mais à en juger par les premières données recueillies dans les pays les plus représentatifs, on peut déjà penser que le taux de vaccination au triple vaccin et contre la poliomyélite (trois doses chacun) atteindra 80 %. La vaccination par le BCG devrait dépasser l'objectif des 80 %. En ce qui concerne la rougeole, le taux sera plus faible, s'établissant vraisemblablement entre 75 et 80 %, cela tient en partie à ce que l'on ne considère que les nourrissons de 9 à 12 mois; des enquêtes ont cependant fait apparaître que dans de nombreux pays, les taux sont plus élevés lorsque l'on considère les enfants jusqu'à 18 mois. Il semble qu'à la fin de 1990, une soixantaine de pays auront généralisé chez eux la vaccination des enfants et qu'une quinzaine ou vingtaine d'autres ne seront en deçà de l'objectif qu'en ce qui concerne l'immunisation contre la rougeole. On estime que ces taux de vaccination permettent de sauver tous les ans 3 millions d'enfants qui autrement seraient morts de la rougeole, du tétanos des nouveau-nés ou de la coqueluche, et d'éviter plus de 400 000 cas de poliomyélite.

39. L'amélioration la plus spectaculaire enregistrée au cours des trois dernières années a été en Asie, où la Chine, en particulier, a atteint un taux de vaccination absolument remarquable. Dans la région Amériques et Caraïbes, au moins 28 pays auront atteint à la fin de 1990 l'objectif fixé; on s'appuiera sur les enseignements de l'action menée contre la poliomyélite dans cette région pour le

programme de lutte contre cette maladie à l'échelle mondiale. En Afrique, la volonté marquée des pays et un large soutien international ont permis d'atteindre au cours des quatre dernières années dans l'ensemble de la région un taux qui est plus de deux fois supérieur au taux précédent, une vingtaine de pays atteignant ou dépassant l'objectif.

40. L'intensification des programmes de vaccination pour atteindre l'objectif de 1990 a aussi eu certains autres effets positifs par contre-coup. C'est ainsi que dans la plupart des pays, les réseaux de la chaîne du froid ont été étendus à la totalité ou à la quasi-totalité des communautés. Pour assurer la gestion et la conservation des vaccins, des systèmes logistiques ont été créés ou consolidés et ils peuvent maintenant étayer le dispositif de livraison des médicaments essentiels et des fournitures de santé. Pour assurer l'observation, la gestion et l'évaluation, des systèmes d'information mieux faits pour orienter l'attention des administrations de la santé et des administrations locales ou des communautés vers la qualité de l'exécution et l'impact obtenu ont été mis au point dans la plupart des pays. En mobilisant les collectivités dans toute leur diversité et notamment des personnalités religieuses, des responsables, des enseignants et la presse écrite et parlée, on a créé un précédent pour une meilleure collaboration multisectorielle dans le secteur de la santé. Le programme de généralisation de la vaccination a non seulement permis de sauver un nombre considérable d'enfants - estimé à 12 millions pour la période 1980-1990 - il a aussi favorisé le renforcement des services de santé primaires les plus périphériques.

41. Parmi les activités axées sur la généralisation de vaccination, on a réservé en 1990 une place très importante à la mobilisation des communautés, de façon que les enfants reçoivent bien toutes les doses de vaccin prévues, et selon la périodicité recommandée. On a insisté sur la vaccination contre la rougeole, et les messages de santé s'adressant aux familles et aux communautés sont devenus plus précis. On s'est tout particulièrement occupé des districts ou provinces où étaient enregistrés les moins bons résultats; il a souvent fallu faire des efforts tout particuliers dans les zones urbaines. Dans de nombreux pays maintenant, tous les établissements de santé offrent aux enfants qui y sont amenés, quelle que soit la raison de la consultation, la possibilité de se faire automatiquement vacciner.

42. L'UNICEF et l'OMS, au cours d'une réunion commune tenue en septembre 1990 à New York, se sont penchés sur la possibilité d'améliorer l'efficacité et les résultats des opérations de généralisation de la vaccination par l'emploi de nouveaux vaccins améliorés. De cette réunion est sortie la "Déclaration de New York", qui fait l'objet d'un document distinct, présenté au Conseil d'administration (E/ICEF/1991/P/L.31). Un groupe consultatif international, composé de l'UNICEF, de l'OMS, de divers autres organismes et de programmes nationaux, cherche à faciliter la collaboration internationale des secteurs public et privé et les apports de ressources.

43. Etant donné le succès du programme de généralisation de la vaccination, on a entrepris de formuler un système qui permettrait aux pays en développement de subvenir eux-mêmes à leurs besoins en vaccins. Cette proposition est exposée dans le document E/ICEF/1991/P/L.41 et est soumise au Conseil d'administration réuni pour sa session de 1991.

44. Les succès du programme de vaccination générale ont été déterminants pour beaucoup de hauts responsables, qui n'ont plus hésité à fixer pour les 10 prochaines années des objectifs de vaccination plus ambitieux - éradication totale de la poliomyélite dans le monde d'ici à l'an 2000, élimination du tétanos des nouveau-nés et réduction des cas de rougeole de 90 % par rapport aux niveaux avant vaccination d'ici à 1995, et taux global de vaccination de 90 % contre toutes les maladies à prévention vaccinale d'ici à l'an 2000.

45. L'UNICEF et l'OMS ont élaboré en 1990 une stratégie générale et des plans d'action pour atteindre tous les objectifs, et de nombreux pays ont de leur côté conçu des plans d'action pour obtenir des taux de vaccination élevés. L'équipe spéciale pour la survie des enfants (composée de l'OMS, du PNUD, de la Banque mondiale, de l'UNICEF et de la Fondation Rockefeller), lors d'une réunion tenue à Bangkok, a encouragé à faire un dernier effort pour atteindre à la fin de l'année l'objectif prévu. Le programme d'immunisation ayant fait la preuve qu'il peut toucher une centaine de millions de nourrissons par an, plusieurs pays ont commencé à profiter des interventions de vaccination auprès des populations pour y intégrer d'autres éléments, par exemple des apports de suppléments de vitamine A et, lorsque cela se peut, la vaccination contre d'autres maladies comme la fièvre jaune ou l'hépatite B.

Lutte contre les maladies diarrhéiques

46. Il existe maintenant un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques dans 112 pays. L'OMS et les gouvernements bénéficient dans cet effort de la collaboration des bureaux de l'UNICEF, lequel est bien souvent la plus importante source extérieure d'aide. Les données les plus récentes indiquent que le recours à la thérapie de réhydratation par voie buccale, l'accès aux sels de réhydratation, leur fabrication et leur emploi ont continué de progresser. C'est ainsi que le taux global d'accès aux sels de réhydratation est passé de 58 à 61 % de 1986 à 1988. En Afrique, il a atteint près de 50 %, alors qu'il n'était encore que de 25 % il y a seulement deux ans. Le taux global d'utilisation est passé de 14 à 19 % de 1987 à 1988 (on ne possède pas de données au-delà de 1988). C'est en partie parce que la production de sels de réhydratation a continué de se développer que ceux-ci sont devenus plus accessibles et ont été davantage employés. A la fin de 1989, 62 pays en fabriquaient. On produit aujourd'hui 350 millions de sachets de sels par an en moyenne, contre une quarantaine de millions en 1980. Le taux d'utilisation global atteignait 32 % en 1988, contre 23 % en 1986 et moins de 1 % en 1980.

47. L'OMS calcule que ce taux d'utilisation de 32 % a permis de sauver de la mort 1,1 million d'enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée. L'augmentation des taux de recours à cette thérapie traduit l'emploi plus fréquent non seulement des sels de réhydratation mais aussi des préparations domestiques propres à empêcher la déshydratation, sur lesquelles on insiste maintenant davantage. L'UNICEF a fait le bilan de son expérience de la lutte contre les maladies diarrhéiques lors d'une consultation générale sur ce sujet organisée en avril 1990 à New York et à laquelle participait l'OMS. Les recommandations qui ont été faites lui permettront de mener cette action plus efficacement.

48. L'UNICEF continue de jouer dans plusieurs pays un rôle extrêmement important dans la définition des politiques nationales de lutte contre les maladies diarrhéiques. Il s'occupe aussi beaucoup du traitement des accès de diarrhée, aussi bien dans le cadre familial que dans les établissements de santé. Presque tous ses bureaux de pays ont aidé les administrations nationales à assurer une formation à la lutte contre ces maladies. C'est ainsi qu'en Indonésie, on met tout particulièrement l'accent sur l'amélioration des systèmes d'aiguillage et qu'en Côte d'Ivoire on a fait de la supervision et du suivi des sujets formés un domaine d'action prioritaire. Dans certains pays, on s'emploie très activement à former des praticiens exerçant à titre privé de façon qu'à leur tour ils encouragent à utiliser les sels de réhydratation. L'UNICEF a aussi aidé de nombreux pays à mettre en place des services de formation à la lutte contre les maladies diarrhéiques et des services de réhydratation par voie buccale.

49. La formation de personnes n'appartenant pas au secteur de la santé se répand rapidement. C'est ainsi qu'au Brésil on enseigne la thérapie de réhydratation par voie buccale à des aides bénévoles paroissiaux, en Egypte et en Tunisie à des représentants de l'administration locale, en Iraq à des enseignants, des agriculteurs et des étudiants, au Népal à des scouts, en Ouganda à des guérisseurs traditionnels. Un certain nombre d'autres pays forment en priorité les pharmaciens et l'OMS est en train de mettre au point pour cela des auxiliaires d'enseignement spéciaux. On s'occupe maintenant davantage, à l'échelon des pays et de façon générale, du traitement approprié de la diarrhée par les familles elles-mêmes. Une réunion d'experts sur ce sujet et sur les infections aiguës des voies respiratoires a été organisée en avril 1990 à Baltimore (Etats-Unis d'Amérique) sous le parrainage de l'UNICEF et de l'OMS et en collaboration avec l'Université Johns Hopkins.

50. L'UNICEF continue de participer dans presque tous les pays en développement à la fabrication et à la distribution et/ou fourniture de sels de réhydratation. Il encourage aussi de plus en plus le secteur privé à fabriquer ces sels. En Inde, une réunion des principaux fabricants a été organisée pour faire ressortir l'importance de l'uniformisation des dimensions, du contenu et de l'étiquetage des sachets. Au Bangladesh, au Maroc, en Ouganda et au Zaïre, des formules originales ont été établies avec des sociétés privées, qui acceptent notamment de fournir gratuitement des sels de réhydratation aux administrations de la santé en échange de matières premières, de standardiser l'étiquetage et les instructions d'emploi et d'établir des stratégies de distribution, souvent avec le concours d'ONG. Bien que l'UNICEF reste l'un des principaux fournisseurs de sels dans plusieurs pays, il réoriente peu à peu son aide, se concentrant moins sur la production locale à proprement parler et cherchant plutôt à résoudre les autres difficultés qui, à l'échelon national ou local, empêchent encore de mettre en distribution suffisamment de sels de qualité qui soient accessibles à la population.

51. L'un des problèmes constants est le recours très fréquent à des médicaments inappropriés, superflus et parfois dangereux pour traiter les enfants atteints de diarrhée. L'UNICEF et l'OMS ont décidé de s'occuper davantage dans les 10 années qui viennent de cette question, dont les bureaux de pays, comme il ressort de leurs rapports, se préoccupent tout autant. Dans de nombreux pays, plus de 40 % des cas de diarrhée sont traités à l'aide de médicaments.

52. L'UNICEF continue d'apporter une aide très importante dans le domaine de la communication. Il épaulé dans de nombreux pays des opérations réalisées par les médias, le plus souvent la diffusion de messages télévisés ou radiodiffusés. Des campagnes de communication et/ou de mobilisation des collectivités ont été menées ou sont en cours dans plusieurs pays. Au Moyen-Orient, de nombreux pays ont lancé, pour la deuxième année consécutive, des campagnes périodiques pour faire connaître la thérapie de réhydratation par voie buccale et en encourager la pratique. Un certain nombre de pays ont entrepris au niveau opérationnel des enquêtes pratiques sur le traitement de la diarrhée, afin de déterminer ce que sont le comportement, les pratiques et les croyances des personnes qui administrent les soins et des parents, et mettre au point à partir de là des messages et des activités. On s'attache aussi de plus en plus à développer les capacités de communication interpersonnelle des agents de santé.

53. Les bureaux de l'UNICEF sont de plus en plus nombreux à faire savoir qu'ils interviennent largement dans les activités visant à limiter l'incidence de la diarrhée. Ces activités nécessitent que les administrations et organismes coopèrent en dehors du secteur de la santé proprement dit, ce que l'UNICEF facilite par son vaste réseau de contacts dans les pays. Les principaux domaines d'attention sont la promotion de l'allaitement maternel, l'amélioration des installations d'approvisionnement en eau et d'hygiène publique, l'amélioration de l'hygiène personnelle et domestique, et la vaccination contre la rougeole - laquelle, selon une étude effectuée récemment au Bangladesh, dans la région de Matlab, par le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques, réduit considérablement les risques de mortalité chez les enfants, indépendamment même des autres facteurs socio-économiques et démographiques.

54. La diarrhée se présente essentiellement sous trois formes : diarrhée verte, sanguinolente (dysenterie) et chronique. Le mieux serait d'intensifier la lutte contre la diarrhée verte, puisque la dysenterie et la diarrhée chronique nécessitent, la première un traitement par antibiotiques, la seconde une amélioration du régime alimentaire. Il faudra donc que les stratégies des années 90 soient avant tout conçues pour intensifier la lutte contre la diarrhée verte par la thérapie de réhydratation par voie buccale, de façon à atteindre les objectifs beaucoup plus rapidement. La lutte contre les deux autres formes de diarrhée devra peut-être se prolonger, elle, jusqu'à l'an 2000 avant de produire tous les résultats recherchés.

Affections aiguës des voies respiratoires

55. Dans de nombreux pays en développement, ce type d'affections constitue le premier ou deuxième motif de consultations des enfants en bas âge dans les centres de santé. L'incidence de la pneumonie, la plus grave de ces affections, oscille entre 10 et 20 % par an dans les pays en développement, atteignant jusqu'à 80 % dans les populations où l'on trouve un taux élevé de malnutrition et de nombreux enfants ayant un poids insuffisant à la naissance. La pneumonie est associée à des taux de létalité et de mortalité élevés. Elle fait de nombreuses victimes chez les enfants en bas âge : une détérioration rapide intervient souvent en l'espace de trois à cinq jours et le risque de décès est le plus grand pour les nourrissons de moins de 2 mois. Sur les 15 millions de décès qui, d'après les estimations,

surviennent chaque année chez les enfants de moins de 5 ans, à peu près 4 millions (25 à 30 %) sont dus aux affections aiguës des voies respiratoires et dans l'immense majorité des cas, à une pneumonie.

56. L'OMS et l'UNICEF ont fait de la lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires un domaine de préoccupation prioritaire. Les deux organismes collaborent à la mise au point de techniques de base appropriées telles que des moniteurs du rythme respiratoire (30 et 60 secondes) et des concentrateurs d'oxygène à l'intention des collectivités et des services d'orientation. L'UNICEF a également redoublé d'efforts pour améliorer l'assistance et les conseils techniques qu'il offre dans le domaine des affections aiguës des voies respiratoires. A sa session de 1990, le Conseil d'administration de l'UNICEF a approuvé la réalisation d'un examen de politique générale sur ce sujet (E/ICEF/1990/13, décision 1990/20) et une directive de programme résumant ces recommandations a été distribuée aux bureaux de pays (CF/PD/PRO/1990-002).

57. Grâce à un appui accru de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres organismes extérieurs ainsi qu'à une prise de conscience plus grande du fait que les affections aiguës des voies respiratoires constituent le principal problème de santé chez les enfants, 32 pays avaient lancé des programmes nationaux de lutte contre ces maladies à la fin de 1989. Vingt-deux autres avaient publié des directives techniques ou élaboré des plans d'action.

58. Le projet de lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires a été élaboré en 1987 pour trois pays afin de montrer comment l'UNICEF pouvait appuyer le plus efficacement la mise au point de programmes nationaux de lutte contre les affections respiratoires. Toutefois, la moitié des bureaux de pays de l'UNICEF ayant signalé en 1989 qu'ils menaient activement des activités de lutte contre les affections respiratoires, le projet a été réorienté vers la recherche opérationnelle afin de faciliter l'élaboration des programmes. L'accent est mis sur la réalisation de recherches ethnographiques sur les attitudes, les croyances et les pratiques à l'égard des affections aiguës des voies respiratoires, sur l'évaluation de l'action des agents sanitaires de village dans le dépistage et le traitement de ces affections et sur l'amélioration des systèmes informatisés de gestion des services de santé. On prévoit qu'en 1991, au moins un ou deux de ces projets de recherche sera achevé en Bolivie, en Gambie et en Thaïlande. Les résultats serviront à affiner et à améliorer les stratégies des programmes dans ces pays et ailleurs.

59. En 1990, l'UNICEF a appuyé les efforts nationaux faits pour lutter contre les affections respiratoires dans quatre grands domaines. Dans plusieurs pays, les efforts demeurent pour l'essentiel axés sur la définition des politiques nationales et des orientations des programmes. Dans certains cas, des groupes de travail ou des comités de coordination nationaux ont été formés afin de prendre les grandes décisions de principe. En deuxième lieu, l'UNICEF fournit une assistance considérable aux activités de recherche opérationnelle dans le but de réunir des données de base sur la morbidité et la mortalité liées aux affections aiguës des voies respiratoires et de faire le bilan des connaissances, des attitudes et des pratiques à la fois des praticiens de la santé et des mères en matière de dépistage et de traitement de ces maladies. En troisième lieu, l'UNICEF s'est activement

employé à intégrer les activités de lutte contre les affections respiratoires dans les programmes de soins de santé primaires en cours d'exécution. La méthode la plus couramment utilisée à cette fin a consisté à exécuter des projets pilotes dans un nombre restreint de zones et à les étendre progressivement à d'autres régions du pays. Enfin, la formation dans le domaine de la gestion des cas d'affections respiratoires aiguës se développe rapidement avec la participation des médecins, infirmières et agents sanitaires des collectivités. Bien qu'il ne s'agisse pas encore d'un domaine principal d'activité, l'amélioration de la lutte contre les affections respiratoires au sein de la famille (reconnaître les symptômes de la pneumonie et des maladies apparentées et savoir rechercher de l'aide, accroître l'absorption de liquides et continuer à alimenter le patient) reçoit une attention accrue à la fois aux niveaux mondial et national, l'accent étant mis de plus en plus sur les activités de communication. On prévoit que le principal problème dans la lutte contre les affections respiratoires aiguës sera peut-être l'administration convenable d'antibiotiques pour le traitement au niveau communautaire.

Paludisme

60. On signale environ 100 millions de cas de paludisme chaque année, cette maladie faisant 1 à 2 millions de victimes par an, pour la plupart des enfants. Quarante pour cent de la population mondiale vit dans des zones impaludées. Dans certains pays d'Afrique au sud du Sahara, le paludisme est une cause importante de mortalité infantile. L'ampleur même du problème, l'échec des efforts d'éradication dans les années 50 et la lenteur des progrès réalisés dans la recherche d'un vaccin efficace ont découragé de nombreux efforts visant à venir à bout d'une des principales maladies mortelles.

61. A l'heure actuelle, l'UNICEF appuie des recherches opérationnelles en Gambie, au Kenya, aux Philippines, en République-Unie de Tanzanie, à Sri Lanka et au Viet Nam pour déterminer si l'emploi de moustiquaires traitées avec des produits chimiques permettrait de réduire la mortalité et la morbidité. Les premiers résultats en Gambie donnent à penser qu'elles sont extrêmement efficaces : on a constaté en particulier que les moustiquaires réduisent sensiblement la mortalité infantile. Pour l'instant, on se contente de continuer à appuyer l'administration de prophylactiques aux femmes enceintes et à traiter les symptômes de tous les nourrissons et enfants en bas âge dans les zones endémiques. Une collaboration active a été instaurée avec l'OMS pour l'exécution des programmes antipaludiques au niveau des pays au Cambodge et au Viet Nam et cette collaboration a été élargie au PNUD en Mozambique.

62. Au siège, l'UNICEF et l'OMS ont récemment créé un groupe de travail technique intersecrétariat pour faciliter une surveillance étroite des activités en cours et la diffusion d'informations sur les stratégies de lutte efficaces dès qu'elles sont connues. En outre, l'UNICEF collaborera étroitement avec l'OMS à la préparation d'une réunion mondiale sur le paludisme qui doit être organisée au niveau ministériel aux Pays-Bas en 1992. On prévoit qu'au cours des années à venir, plusieurs stratégies opérationnelles seront élaborées et mises en oeuvre sur une base plus large dans le cadre des programmes de coopération de l'UNICEF.

Syndrome d'immunodéficience acquise

63. L'infection par le VIH et le SIDA a continué d'avoir des répercussions directes et indirectes sans cesse croissantes sur les femmes et les enfants dans de nombreux pays d'Afrique, des Caraïbes et d'Asie en 1990, en raison de la propagation rapide de l'infection par le VIH et du fait qu'un plus grand nombre de personnes infectées par le virus présentent de graves symptômes du SIDA et meurent de maladies liées au SIDA. En 1990, dans ses premières projections concernant les enfants atteints du VIH/SIDA, l'OMS a estimé à 400 000 le nombre de nourrissons et d'enfants de moins de 5 ans atteints du SIDA depuis que la pandémie s'est déclarée il y a une dizaine d'années, dont 90 % d'entre eux en Afrique au sud du Sahara. Elle a également estimé que d'ici à l'an 2000, 10 millions de nourrissons de plus auront été infectés par le VIH. Dans certaines villes africaines, l'incidence de l'infection par le VIH au sein de la population adulte âgée de 15 à 49 ans a atteint plus de 25 %. Si le problème demeure le plus critique en Afrique, la situation dans les Caraïbes continue d'être grave et le nombre de personnes infectées par le VIH est également en augmentation en Asie du Sud-Est et du Sud.

64. La plupart des enfants infectés par le VIH à la naissance meurent avant l'âge de 2 ans et près de la moitié ne vivent pas au-delà de 5 ans. En Afrique, le taux de mortalité des moins de 5 ans liée au SIDA deviendra élevé et entravera considérablement les efforts déployés pour atteindre les objectifs fixés pour l'an 2000 en matière de réduction de la mortalité infantile. Le SIDA est désormais la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer dans bien des pays et pourrait d'ores et déjà faire plus de victimes chez les jeunes femmes que toute autre cause dans de nombreux pays africains. Dans une étude réalisée en Afrique centrale et orientale, l'UNICEF estime que 500 000 enfants mourront tous les ans et que de 3 à 5 millions seront orphelins à cause du SIDA dans ces régions d'ici à l'an 2000. Le nombre croissant d'enfants rendus orphelins par le SIDA, parallèlement à la récession économique qui sévit en Afrique, compromet gravement la capacité des familles élargies traditionnelles de prendre en charge ces enfants. En Ouganda, pays modèle pour l'accroissement de l'assistance de l'UNICEF dans ce domaine, le Fonds aide le Gouvernement à devenir mieux à même de recenser et de suivre ces enfants vulnérables. Pour aider les ONG à subvenir aux besoins des orphelins, l'UNICEF appuie un consortium d'ONG, offre une formation dans le domaine de l'évaluation des besoins des enfants et fournit des fonds destinés à des activités de recherche opérationnelle en vue d'évaluer les divers modèles d'aide aux orphelins. Ces modèles seront diffusés dans l'ensemble du pays ainsi que dans d'autres pays.

65. On peut s'attendre à ce qu'un nombre croissant d'enfants présentent des symptômes liés au VIH qui ressemblent aux maladies infantiles courantes, mais sur lesquels, parce que ces enfants sont infectés par le VIH, les traitements habituels n'ont aucun effet. Si l'on ne redouble pas d'efforts pour renforcer la capacité des centres de santé africains de soigner le nombre sans cesse croissant de patients atteints de maladies liées au SIDA, ces centres auront beaucoup de mal à fournir des services préventifs de santé maternelle et infantile à l'ensemble de la population.

66. En 1990, dans le cadre de son programme de prévention du SIDA, l'UNICEF a continué de collaborer étroitement avec le Programme mondial de l'OMS concernant le SIDA en vue d'élaborer des stratégies mondiales et de sensibiliser l'opinion mondiale aux questions ayant trait aux femmes, aux enfants et au SIDA et d'appuyer les efforts déployés à l'échelon des pays, où l'UNICEF continue de faire porter l'essentiel de ses activités sur l'éducation aux fins de la prévention du SIDA. Les bureaux de pays de l'UNICEF ont intégré des éléments de prévention du SIDA dans d'autres projets en cours, et ce à peu de frais, voire sans frais supplémentaires. Ainsi, des informations sur le SIDA ont été incorporées dans les programmes de formation des agents sanitaires ainsi que dans les programmes scolaires d'éducation sanitaire, les efforts ont été accélérés et intensifiés pour garantir la stérilisation du matériel de vaccination et autre matériel utilisé pour les procédures percutanées et divers autres circuits de mobilisation sociale tels que Savoir pour sauver ont été employés aux fins de la prévention du SIDA.

67. La création de relations d'association avec les ONG a été une priorité de toutes les activités bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF au niveau national. Le Fonds a préconisé l'introduction de l'éducation préventive sur le SIDA dans les programmes des écoles primaires et secondaires en fournissant une assistance technique pour l'élaboration des programmes, en produisant du matériel pédagogique et en formant des enseignants et du personnel administratif. Au Rwanda, en Ouganda et dans d'autres pays, l'UNICEF appuie les efforts visant à déterminer si les messages sur le SIDA diffusés dans les écoles réussissent à faire mieux connaître le problème et à encourager la prise de précaution dans les relations sexuelles. Les programmes parrainés par l'UNICEF en Haïti et ailleurs ont également été ciblés sur les enfants des rues. Les efforts faits pour toucher le grand public ont notamment consisté à fournir une formation et de la documentation aux groupes féminins, politiques, religieux et autres, à traduire de la documentation sur le SIDA dans des langues locales, à former des journalistes et d'autres membres des médias, à participer aux activités organisées dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA et à appuyer la tenue de consultations internationales sur l'éducation sanitaire.

68. L'UNICEF a fourni une assistance aux gouvernements et aux ONG qui doivent d'urgence mettre au point des stratégies permettant de faire face aux effets du SIDA sur les femmes et les enfants. Au Zaïre, où les frais d'hospitalisation et la pénurie de lits d'hôpitaux rendent indispensable la fourniture de soins à domicile aux sidaïques, l'UNICEF, agissant en collaboration avec l'Association pour les femmes et le SIDA en Afrique, forme et équipe des volontaires qui fourniront une aide sociale aux familles touchées par le SIDA et initieront ceux de leurs membres qui traditionnellement dispensent les soins au traitement des problèmes de santé courants liés au SIDA. Au Rwanda et dans d'autres pays, l'UNICEF appuie la réalisation d'études sur l'impact du SIDA sur les familles et les enfants et sur la mise au point d'autres modèles possibles de soutien.

La santé des femmes, la maternité sans risques/espacement des naissances et la planification familiale

69. Bien qu'il s'agisse là de domaines figurant depuis longtemps dans les programmes de l'UNICEF, la santé des femmes et la maternité sans risques ont été

plus clairement mises en relief en 1990. Le Conseil d'administration a approuvé l'examen de politique générale sur la maternité sans risques (E/ICEF/1990/L.13) lors de sa session d'avril 1990 (E/ICEF/1990/13, décision 1990/16). Le Sommet mondial pour les enfants a fait sien l'objectif visant à réduire de moitié le taux de mortalité maternelle entre 1990 et l'an 2000 et à appuyer les mesures tendant à assurer l'accès de tous les couples aux informations et aux services de planification familiale, et de toutes les femmes enceintes à des soins prénatals, à l'assistance d'accoucheuses qualifiées pendant l'accouchement et à des services d'orientation pour les grossesses difficiles et les urgences obstétriques. Plus de 500 000 femmes qui, à l'exception de 6 000 d'entre elles, sont toutes originaires de pays en développement, continuent de mourir chaque année des suites de la grossesse ou de l'accouchement. Le Sommet ainsi que la poursuite des activités mondiales de plaidoyer ont réussi à sensibiliser l'opinion à ce problème. Les activités de l'UNICEF au niveau national en 1990 ont sensiblement contribué à renforcer l'assistance pour l'ensemble des activités visant à accorder une attention particulière d'abord à la petite fille, à améliorer la condition des jeunes femmes, à décourager les mariages et les grossesses trop précoces, à élargir l'accès aux informations sur la planification familiale et à améliorer les services de santé prénatals et périnatals.

70. Dans le domaine des communications, les activités entreprises dans le cadre de l'initiative Savoir pour sauver ont permis d'intensifier la promotion de l'espacement des naissances ainsi que des soins périnatals et des services d'accoucheuses traditionnelles. Au niveau mondial, une enquête a été menée pour déterminer les principaux facteurs responsables des taux élevés de mortalité maternelle. Au plan national, les enquêtes, telles que celle entreprise avec le concours de l'UNICEF au Burundi, visaient à mieux définir les comportements en ce qui concerne les visites prénatales, les naissances et la planification familiale. La formation d'agents sanitaires s'est poursuivie, comme par exemple au Nigéria, où l'UNICEF a aidé à former plus de 600 agents de village et plus de 500 accoucheuses traditionnelles aux soins à administrer en cas de grossesse difficile, à une nutrition équilibrée pendant la grossesse et à l'espacement des naissances après la grossesse. L'UNICEF a également continué de fournir des médicaments essentiels pour la santé maternelle et infantile, du matériel et des moyens de formation utilisés dans les centres de santé pour les soins prénatals et les accouchements, ainsi que des méthodes d'espacement des naissances dans le cadre du renforcement général des soins de santé primaires. Les activités de dépistage et de surveillance recevant l'aide de l'UNICEF se sont multipliées, l'accent étant davantage mis sur la ventilation des données par sexe.

71. A la demande des gouvernements, l'éducation en matière de planification familiale figure désormais dans de nombreux programmes de formation du personnel de santé appuyés par l'UNICEF. Dans plusieurs pays, une assistance a également été fournie pour les enquêtes démographiques et sanitaires nationales devant fournir aux décideurs et aux planificateurs des informations plus précises sur la fécondité, les pratiques en matière de planification familiale et les soins de santé maternelle et infantile. L'UNICEF a fourni une assistance modeste aux activités de recherche opérationnelle entreprises par l'OMS pour élaborer des messages et des méthodes de planification familiale qui soient culturellement plus

acceptables. En République-Unie de Tanzanie, l'UNICEF travaille, en collaboration avec le Ministère de la santé, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'OMS et Family Care International, à l'élaboration d'une stratégie pour la maternité sans risques visant à améliorer les services de planification familiale et de maternité ainsi que la condition des femmes.

72. L'UNICEF, agissant en collaboration avec la Banque mondiale, l'OMS, le PNUD et le FNUAP, a parrainé une réunion sur la maternité sans risques pour l'Asie du Sud à Lahore (Pakistan) en mars 1990 et une autre pour les Etats d'Afrique australe à Harare en octobre 1990. L'UNICEF, de même que d'autres organismes, a également participé à une réunion sur la maternité sans risques au siège de l'OMS à Genève. Comme suite à la décision 1990/36 adoptée par le Conseil d'administration à sa session extraordinaire les 6 et 7 septembre 1990 (E/ICEF/1990/17), l'UNICEF a entrepris avec le FNUAP une étude conjointe du mode d'action des deux organismes dans le domaine de l'espacement des naissances et la planification familiale et les domaines où ils pourraient collaborer dans le cadre de leurs mandats respectifs. Cette décision a été adoptée sur la base de la décision 1990/7 du Conseil d'administration relative à la planification de la famille (E/ICEF/1990/13) et compte tenu de la décision 90/35 du Conseil d'administration du PNUD. Le Fonds cherche également à développer sa coopération avec les institutions soeurs au niveau des pays. On peut s'attendre à une intensification considérable des activités dans ce domaine au cours des prochaines années, qui mettront encore davantage l'accent sur l'ensemble des services sanitaires et sociaux requis par les femmes, en commençant par la petite fille jusqu'à la mère de famille.

Médicaments essentiels

73. Afin de réaliser les objectifs de santé d'ici à l'an 2000, il faudra qu'existent des services préventifs et curatifs d'un prix raisonnable. Il faudra aussi améliorer les conditions écologiques et modifier les comportements. L'éducation, la mobilisation sociale et le renforcement des capacités locales permettront aux populations de mieux analyser les problèmes et d'y apporter des solutions pour améliorer leur état de santé.

74. Élément stratégique de l'ensemble du système de santé à tous les niveaux, la disponibilité des médicaments essentiels ajoute à la crédibilité et à l'acceptation du système en créant un public qui est plus disposé à participer à l'action préventive et au financement du système. L'UNICEF a continué d'appuyer la fourniture de médicaments essentiels en 1990 (la valeur des médicaments et vaccins fournis représentait 90 millions de dollars en 1989). Par ailleurs, l'UNICEF, agissant en collaboration avec l'OMS, a apporté une assistance pour l'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales, l'amélioration des systèmes de gestion des médicaments, les activités d'éducation en matière de santé publique et la formation à la gestion des médicaments et aux pratiques concernant leur prescription et leur administration.

75. En collaboration étroite avec l'OMS, l'UNICEF a également aidé des pays à faire face aux problèmes que posent le choix, l'achat et l'utilisation rationnelle des médicaments. Bien que l'Afrique demeure le principal point de convergence de ces efforts, une assistance a été également fournie au Cambodge, au Népal, au Pérou

et au Viet Nam notamment en faisant une plus large place aux médicaments essentiels dans les activités sanitaires de ces pays. L'appui financier et technique offert au Groupe de recherche africain sur l'utilisation des médicaments et la création d'un réseau officieux d'institutions des pays industrialisés et en développement ont contribué pour beaucoup à faire progresser le programme de recherche opérationnelle sur l'emploi rationnel des médicaments. En 1991, l'UNICEF et l'OMS envisagent d'entreprendre une évaluation de la qualité des médicaments offerts dans les unités sanitaires auxiliaires de certains pays.

Nutrition et sécurité alimentaire des ménages

Nutrition

76. Sur la base de l'expérience passée de l'UNICEF et de ses interventions dans le domaine de la nutrition ainsi que de l'expérience dernièrement acquise dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF d'appui à la nutrition, du programme interinstitutions de surveillance alimentaire et nutritionnelle et de diverses autres activités, une nouvelle stratégie nutritionnelle a été adoptée par le Conseil d'administration à sa session de 1990 (E/ICEF/1990/13, décision 1990/91). La nouvelle stratégie insiste sur le fait que les pauvres doivent être les principaux acteurs de la lutte contre la pauvreté et non les bénéficiaires passifs de services. Plutôt que de recommander le recours à un ensemble prédéterminé d'interventions techniques, elle expose une méthode propre à aider la société à différents niveaux (du niveau de la collectivité au niveau national) en augmentant la capacité des populations à évaluer et à analyser la situation nutritionnelle et de concevoir des mesures durables et d'un coût abordable visant à réduire la malnutrition (la "méthode des trois A"). La stratégie énonce les trois conditions essentielles pour assurer une bonne nutrition : a) une sécurité alimentaire des ménages suffisante, b) des services de santé suffisants et un environnement sain, et c) des soins de santé maternelle et infantile suffisants. L'amélioration de la nutrition est l'un des principaux objectifs que le Sommet mondial pour les enfants a adoptés pour les années 90 et l'un des principaux sujets abordés dans la Convention relative aux droits de l'enfant. La nouvelle stratégie nutritionnelle offre donc un cadre dans lequel nombre des objectifs auxiliaires fixés dans les domaines des soins de santé et de l'éducation pourront être liés à l'objectif majeur qu'est la nutrition.

77. Un ensemble très étendu de mesures de formation a été mis au point pour préparer les fonctionnaires des bureaux extérieurs de l'UNICEF à promouvoir et à appliquer la nouvelle stratégie nutritionnelle. Environ 70 fonctionnaires originaires de 25 pays ont reçu une formation en 1990 et 80 autres, dont 20 représentants de l'UNICEF dans les pays, en recevront une au début de 1991. Il est prévu d'étendre la formation aux fonctionnaires gouvernementaux et au personnel des organisations non gouvernementales dans un proche avenir. Les principes de la nouvelle stratégie y sont déjà incorporés dans les nouveaux programmes de pays en préparation dans plusieurs pays, à savoir le Malawi, le Mali, le Mozambique, la Namibie, le Pérou et la République-Unie de Tanzanie.

78. Les préparatifs de la Conférence internationale sur la nutrition, qui doit avoir lieu au mois de décembre 1992, ont été entrepris en 1990. La Conférence aura lieu sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avec la participation du Sous-Comité de la nutrition qui relève du Comité administratif de coordination. L'UNICEF a participé à tous les travaux préparatoires importants. En outre, il collabore avec l'OMS, la FAO et l'Organisation de l'unité africaine à la préparation de la Décennie internationale de l'alimentation et de la nutrition en Afrique et à la mobilisation en vue de cette décennie, avec d'autres groupes et institutions à des groupes de travail sur la sécurité alimentaire et avec l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), le Project Africa du Centre Carter, le Programme mondial contre la faim et l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

79. L'élément général du Programme commun OMS/UNICEF pour l'amélioration de la nutrition a pris fin au mois de décembre 1989, mais des programmes se poursuivent dans sept pays. Plusieurs programmes, en particulier en Ethiopie, au Mali, au Niger et au Pérou, ont été réorientés après des examens à mi-parcours et ils mettent désormais davantage d'accent sur la participation de la population et la méthode du triple A. Cette méthode a été renforcée dans la République-Unie de Tanzanie et son application étendue de la région d'Iringa à six autres régions. Le Programme, qui a été entrepris à Zanzibar, y a été exécuté selon la même méthode.

Surveillance et encouragement de la croissance

80. En surveillant la croissance des enfants, on peut dépister la malnutrition. C'est pourquoi l'UNICEF donne à la surveillance et à l'encouragement de la croissance une place de premier plan parmi les mesures qu'il prend pour améliorer la nutrition. L'expérience acquise dans de nombreux pays montre que l'encouragement de la croissance est un aspect vital qui est trop souvent négligé. Qu'il soit nécessaire d'apprendre aux mères comment favoriser la croissance de leurs enfants n'est pas encore pleinement évident. Par ailleurs, pour produire des effets, les programmes de surveillance et d'encouragement de la croissance doivent être exécutés en coordination étroite avec d'autres activités orientées vers la nutrition. Une évaluation de programmes concernant expressément la surveillance et l'encouragement de la croissance est actuellement en cours en Chine, en Equateur, en Indonésie, au Malawi, au Mali, au Zaïre et en Zambie.

Carences en micronutriments

81. L'influence de la vitamine A sur la mortalité infantile et post-infantile a été plus clairement mise en évidence au cours de l'année écoulée. La Conférence de Jomtien sur l'éducation pour tous a aussi contribué à faire plus largement reconnaître que la carence en iode est l'une des causes les plus importantes de l'incapacité mentale, qui peut être prévenue. Il est possible d'éliminer presque totalement les troubles dus à la carence en iode et en vitamine A d'ici la fin des années 90 et de réduire considérablement l'incidence de l'anémie ferriprive. Ces deux objectifs ont été approuvés par le Sommet mondial pour les enfants. Peu après le Sommet, le Gouvernement canadien a annoncé qu'il lançait une nouvelle initiative pour lutter contre les carences en iode et en vitamine A et les Etats-Unis ont

décidé d'élargir leur programme relatif à la vitamine A. L'infrastructure mise en place pour l'exécution des programmes d'immunisation, dont la portée a été très élargie, offre une nouvelle possibilité de donner aux jeunes enfants des compléments en iode et en vitamine A et aux femmes des compléments en iode et en fer et folate. Les mesures à long terme visant à parvenir à des solutions menant à l'autonomie individuelle grâce à un meilleur état de santé et à l'amélioration du régime alimentaire seront aussi accélérées.

82. L'UNICEF a apporté son appui et sa coopération à des groupes interinstitutions en vue de mettre au point des directives relatives à l'apport supplémentaire en fer et en vitamine A et à la lutte contre les troubles dus à la carence en iode. En outre, il ne cesse d'appuyer le Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode et un programme international de lutte contre les troubles dus à la carence en iode a été créé à Atlanta, en Georgie (Etats-Unis). Le programme financera une formation et fournira des services d'experts pour aider les pays à gérer efficacement les programmes de lutte contre les troubles dus à la carence en iode. Au niveau des pays, l'UNICEF a contribué à une évaluation de la prévalence des carences en micronutriments, aux mesures de sensibilisation et à la planification du programme, auquel il a apporté son appui. Ses interventions à court terme ont consisté à fournir des capsules de vitamine A fortement concentrée, des comprimés de fer et de l'huile iodée en capsules et sous forme injectable et, à long terme, introduire l'addition d'iode au sel.

Sécurité alimentaire des ménages

83. Ce domaine d'activité a fait l'objet d'une attention constante au niveau mondial et au niveau des pays. Il est clair, en particulier dans de nombreuses régions d'Afrique, que le manque d'une nourriture suffisante dans les ménages est une des principales causes de la malnutrition. C'est pourquoi de nombreux pays ont entrepris des projets de sécurité alimentaire et des projets connexes et, dans plusieurs pays, la production d'aliments au niveau des ménages ne cesse d'être directement appuyée. Les mesures prises dans ce sens sont souvent étroitement liées à l'appui apporté aux groupes créés pour organiser les femmes, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès au crédit, aux outils et autres moyens de production. En Namibie et dans plusieurs autres pays d'Afrique australe, l'UNICEF a fourni l'appui technique qui a permis d'analyser la situation en matière de sécurité alimentaire au niveau des ménages. Il a continué à collaborer dans ce domaine avec la Banque mondiale, les universités Harvard et Cornell (Etats-Unis), l'USAID et le Food Studies Group de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni).

84. Une plus grande attention est accordée à certains aspects de l'alimentation des jeunes enfants, tels que la fréquence, la teneur énergétique et nutritive du régime, la stimulation et l'utilisation par les ménages des ressources existantes et des services de santé. Le Programme commun OMS/UNICEF a financé des recherches sur "la déviance positive dans la nutrition" en Indonésie, au Nicaragua et au Nigéria, qui ont été coordonnées par l'Université Tufts (Etats-Unis). Il en est clairement ressorti que l'attention dont l'enfant fait l'objet est le principal facteur qui explique pourquoi les enfants de ménages pauvres sont souvent mieux nourris que le niveau de revenu de ces ménages ne le laisserait attendre.

Encouragement de l'allaitement maternel

85. L'allaitement maternel, qui est l'un des grands éléments de la stratégie de la nutrition, est d'une importance vitale pour atteindre de nombreux buts du programme pour la survie et le développement des enfants, notamment la nutrition des enfants, la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'espacement des naissances et un état de santé et de bien-être satisfaisant pour les mères. L'adoption par les dirigeants de 32 pays, développés et en développement, et de 10 organismes des Nations Unies et organismes bilatéraux, de la Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement au sein a considérablement renforcé les efforts déployés dans ce domaine. La Déclaration a été élaborée au cours d'une réunion OMS/UNICEF sur le thème de "L'allaitement au sein dans les années 90 : une priorité mondiale", coparrainée par l'USAID et l'Agence suédoise de développement international. La réunion a été précédée par une réunion technique de l'OMS et de l'UNICEF, au cours de laquelle ont été examinés la situation actuelle en matière d'allaitement maternel, les dernières études scientifiques sur les avantages de l'allaitement maternel et des exemples de ce qui a été fait pour l'encourager. La conclusion qui en a été tirée est que le taux actuel de 3 à 4 000 décès de nourrissons par jour, soit environ un million de décès par an, est dû au fait que l'allaitement maternel est inférieur au niveau optimal.

86. Le résumé d'une page de la Déclaration commune OMS/UNICEF sur l'allaitement maternel, intitulé "Dix mesures pour un allaitement maternel réussi", existe désormais en 12 langues et a été largement diffusé. Il a été proposé à la réunion Innocenti que ces "dix mesures" soient prises dans toutes les maternités d'ici 1995. L'UNICEF a produit une vidéo intitulée "L'allaitement au sein : une priorité mondiale", dans laquelle il expose les programmes qui ont réussi à instituer l'allaitement maternel total et qui peuvent être utilisés dans le cadre d'une stratégie visant à mettre en garde les femmes, les parents et la population en général contre les fausses informations concernant la façon de nourrir les enfants. D'autres matériels d'information à utiliser au niveau des pays ont été fournis aux bureaux de l'UNICEF. Un élément sur l'encouragement de l'allaitement maternel a été inclus dans le même manuel d'information de l'UNICEF relatif à la lutte contre les maladies diarrhéiques ainsi que dans le programme de formation relatif à la nutrition. Les organisations non gouvernementales ont continué à recevoir l'appui de l'UNICEF et participent à la conception et à l'exécution des programmes dans de nombreux pays.

Surveillance nutritionnelle

87. Une surveillance nutritionnelle régulière pratiquée à l'échelle nationale est nécessaire pour suivre les résultats des mesures prises en vue d'atteindre les buts adoptés par le Sommet mondial pour les enfants. Les données peuvent être recueillies pour un coût relativement peu élevé dans le cadre du système de santé ou à l'occasion d'enquêtes sur les ménages ainsi que par les autorités locales et les collectivités. Dans le cadre des activités de programmation par pays et en collaboration avec la FAO et l'OMS dans le cadre du programme interinstitutions de surveillance alimentaire nutritionnelle, l'UNICEF a considérablement augmenté ses activités dans le domaine de la surveillance nutritionnelle et alimentaire aux niveaux national, régional et international.

88. Au niveau national, des projets sont opérationnels dans 11 pays. Ils consistent à concevoir des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle, à déterminer quels sont les groupes et les régions vulnérables et à mettre en place les structures qui permettront d'utiliser les données au niveau national et provincial en vue d'appliquer des mesures de prévention, de traitement et de développement. Au nombre des activités régionales entreprises en 1990, un atelier sur la surveillance nutritionnelle et alimentaire a été organisé au Mozambique pour les pays africains de langue portugaise. Des ateliers du même genre ont été organisés au Zaïre pour l'Afrique centrale et orientale et au Chili pour le continent américain en étroite coopération avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Un atelier sur la surveillance nutritionnelle et alimentaire nationale a eu lieu en Egypte avec l'assistance financière et technique de la FAO. Par ailleurs, l'UNICEF a continué à renforcer sa coopération avec les bureaux régionaux de l'OMS et de la FAO.

89. Au niveau international, les activités ont consisté à publier et à diffuser une analyse intitulée "Evaluation nationale, régionale et mondiale de la malnutrition chez l'enfant", fondée sur des données représentatives fournies par 76 pays en développement, qui totalisent 83 % de la population de moins de 5 ans du monde en développement, non compris la Chine. L'UNICEF participe aussi à la mise au point d'un programme de formation sur l'évaluation de l'état nutritionnel à l'aide d'enquêtes sur les ménages, en collaboration avec la British Broadcasting Corporation, l'Open University et l'Université d'Oxford. Par ailleurs, toujours au niveau international, l'UNICEF a collaboré à des programmes internationaux d'enquêtes sur les ménages visant à promouvoir le rassemblement de données sur les indicateurs nutritionnels, a entrepris des travaux méthodologiques en vue de mettre au point les directives à suivre pour recenser les élèves selon la taille dans les écoles, a contribué à la Banque de données anthropométriques de l'OMS et a diffusé de la documentation technique sur les méthodes à appliquer pour recueillir et analyser les données relatives à la surveillance nutritionnelle et alimentaire.

Prévention des incapacités chez l'enfant et rééducation

90. Environ 3 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints chaque année de graves incapacités dues à des maladies qui peuvent être prévenues par immunisation. Environ 500 000 enfants de moins de 5 ans perdent la vue chaque année à cause d'une carence en vitamine A. Environ 3 millions de personnes - en majeure partie des enfants - souffrent de crétinisme, maladie débilitante qui est cause d'arriération mentale et physique et peut être prévenue à l'aide d'un apport complémentaire en iode. En Afrique et dans certaines régions de l'Inde et du Pakistan, des enfants sont aussi temporairement ou définitivement handicapés par la dracunculose (infestation par le ver de Guinée), et, dans l'ensemble du monde, l'abus de substances toxiques, fléau qui ne cesse de s'étendre, handicape un nombre croissant d'enfants et de familles. Les enfants sont victimes des conflits armés et, pour chaque enfant tué au cours des guerres qui ont eu lieu ces 10 dernières années, trois autres ont été blessés ou rendus définitivement infirmes. Environ 10 millions d'enfants ont été psychologiquement traumatisés (voir aussi plus loin, par. 136 à 139).

91. En 1990, l'UNICEF a continué d'accorder à l'incapacité chez l'enfant une large place dans ses programmes, qui portent toujours essentiellement sur la prévention, la détection précoce et la rééducation dans le cadre de la collectivité. Il a été particulièrement insisté sur la sensibilisation de la population, les activités de plaidoyer, la mobilisation sociale, l'appui aux organisations non gouvernementales, la mise en place des structures voulues, la formation et le développement des systèmes d'information. L'UNICEF a participé activement aux réunions interinstitutions consacrées à la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992) et à la constitution d'une équipe spéciale relative aux femmes et aux enfants handicapés en tant qu'organe d'exécution pour l'an 2000.

92. Plusieurs pays qui bénéficient de l'aide de l'UNICEF ont davantage mis l'accent sur la recherche et la constitution d'une documentation sur la situation des enfants handicapés et les besoins des enfants et des familles vulnérables. Plusieurs pays ont indiqué qu'ils exécutaient des programmes mettant l'accent sur la rééducation axée sur la collectivité. La mise au point d'un programme de cette nature au Guatemala, en collaboration avec le PNUD et l'Organisation internationale du Travail, a renforcé les liens entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'aide sociale et de la collectivité et a ouvert la voie à la création du programme sous-régional d'éducation pour le développement récemment approuvé (E/ICEF/1990/P/L.30). Pour la première fois, de nombreux programmes de pays sont axés sur des politiques à long terme visant à assurer le développement et la protection des enfants handicapés pendant les années 90. Au Myanmar, l'accent sera mis sur la rééducation des enfants physiquement handicapés.

93. Comme ces dernières années, presque tous les pays qui bénéficient d'une assistance de l'UNICEF ont signalé dans leurs rapports des activités dans le domaine de la détection précoce, de l'éducation spéciale et de la formation, ainsi que des activités de plaidoyer et des plans pour plusieurs activités pilotes. Au Salvador, au Guatemala et au Nicaragua, l'UNICEF a appuyé la création d'associations de parents d'enfants handicapés. Ces associations se chargent d'activités de plaidoyer, de la mobilisation sociale et de l'organisation au niveau national. Des activités d'assistance technique et de formation ont été organisées dans plusieurs pays, dont le Costa Rica et le Panama. Au nombre des nouvelles initiatives qu'il a prises en 1990, l'UNICEF a apporté son aide aux enfants handicapés se trouvant dans des établissements hospitaliers en Roumanie (voir plus haut, par. 29 à 33).

Dracunculose (filariose)

94. La lutte contre la dracunculose, dont l'élimination est l'un des objectifs des années 90, a beaucoup progressé durant l'année écoulée. On enregistre tous les ans quelque 3 millions de nouveaux cas de cette parasitose douloureuse et invalidante, qui sévit surtout dans six pays africains - Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigéria, Togo - mais existe aussi à l'état endémique dans 11 autres pays de l'Afrique subsaharienne. Elle persiste aussi dans certaines zones isolées de l'Inde et du Pakistan, où une vigoureuse programmation devrait la faire disparaître complètement dans les quelques années qui viennent. L'UNICEF est associé depuis près de 10 ans à la lutte contre la dracunculose, à laquelle il a activement aidé dans le cadre de plusieurs programmes de pays. Il a considérablement intensifié

ses activités aux échelons mondial, régional et national depuis que le Conseil d'administration a approuvé à sa session de 1989 un programme d'action interrégional (E/ICEF/1989/12, décision 1989/7).

95. Avec le soutien financier et technique de l'UNICEF, des services de collaboration avec l'OMS établi dans les centres américains de lutte contre les maladies, du siège de l'OMS, du PNUD et de "Global 2000" au Carter Presidential Center d'Atlanta, des enquêtes ont été faites ou sont en cours dans des pays où se concentrent, selon les estimations, 85 % des cas de dracunculose, l'Agence japonaise de coopération internationale, l'USAID, le Peace Corps et divers organismes bilatéraux de coopération et ONG apportent eux aussi un concours actif. Au cours de l'année, l'UNICEF a aidé avec l'OMS à l'organisation au siège de cette dernière d'une consultation consacrée à la définition des critères d'après lesquels on pourra conclure que la dracunculose a disparu, de même qu'à la troisième Conférence régionale sur la dracunculose en Afrique, tenue en mars 1990 à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire) et qui a réuni des représentants des administrations nationales, des organismes qui apportent un concours technique ou parrainent des activités et de l'OUA et des agents de l'UNICEF qui réalisent des programmes dans 18 pays où la maladie sévit à l'état endémique.

96. Plusieurs programmes de pays de l'UNICEF promeuvent activement l'éducation sanitaire, la surveillance par les communautés, la lutte contre les vecteurs, l'amélioration de l'approvisionnement en eau et le traitement des lésions causées par la dracunculose. En Inde, un programme intégré qui porte sur près de la moitié des zones où la maladie est endémique a réduit de près de 50 % en 1990 le nombre de cas recensés dans ces zones. Les agents de l'UNICEF ont filmé, en vue de la formation clinique, la démonstration d'une technique chirurgicale simple mise au point par des praticiens traditionnels pour extraire le parasite et qui permet de réduire considérablement les incapacités dues à celui-ci. Les programmes réalisés au Bénin, au Cameroun et au Nigéria ont également eu un très fort impact.

97. L'accélération des programmes conçus pour circonscrire et faire disparaître la dracunculose a fait ressortir les lacunes des données dont on dispose, notamment des données locales. L'UNICEF a donc épaulé la création d'un réseau d'investigations sur place, qui doit permettre de définir et d'évaluer les nouvelles approches à adopter pour remédier à ces problèmes. Il travaille avec l'OMS à élargir la collaboration technique et les activités axées sur la constitution de ce réseau. On s'attachera principalement durant l'année qui vient à définir des méthodes peu coûteuses permettant de faire surveiller la parasitose par les communautés, de circonscrire son incidence, de lutter contre les vecteurs et de faire un relevé de la situation des villages situés à l'écart. L'UNICEF aide actuellement à appliquer de nouvelles techniques, par exemple des systèmes de données géographiques, qui devraient donner de très bons résultats. Ces approches devraient présenter beaucoup plus d'utilité pour la santé publique et avoir beaucoup plus d'impact que les premiers efforts qui visaient simplement à enrayer et à éliminer les cas de dracunculose. Un programme interrégional prévoyant un soutien technique et autre à la lutte contre cette parasitose est soumis au Conseil d'administration pour approbation (E/ICEF/1991/P/L.34).

98. Le système de surveillance établi au niveau des communautés sera utile par la suite lorsque l'on lancera une action intensive pour éradiquer la poliomyélite et circonscrire ou éliminer d'autres maladies.

Prévention de l'abus de substances psychoactives

99. Que ce soit dans les pays industrialisés ou dans le monde en développement, l'abus des substances psychoactives reste l'un des grands dangers qui menacent la société et les enfants. L'alcoolisme, le tabagisme et la drogue - inhalation de vapeurs de solvants, absorption de substances comme le cannabis (marijuana), les opiacés, les amphétamines ou la cocaïne (y compris le "crack"), sont devenus une menace permanente, de plus en plus grave, pour les enfants et les jeunes, ces derniers tout particulièrement. Le danger ne vient pas seulement de l'absorption directe de ces substances : même lorsque cette consommation est le fait d'autres membres de la famille ou de la communauté, elle a aussi des répercussions sur les enfants et les jeunes, qui y sont particulièrement vulnérables. L'usage durant la grossesse du tabac et d'autres substances, par exemple de l'alcool, celui-ci même en quantité modérée, est l'un des principaux facteurs de l'insuffisance pondérale à la naissance et des anomalies du développement neurologique. Dans certaines zones urbaines des Etats-Unis, le nombre d'enfants exposés aux effets de la cocaïne pendant la gestation peut atteindre un sur cinq. Les parents qui abusent de substances psychoactives sont moins à même d'assurer la subsistance de leur famille et tendent à réserver à leur besoin le peu d'argent qu'ils ont. Les enfants de ces familles sont plus souvent que les autres laissés à l'abandon et maltraités et ont plus de chances de devenir eux-mêmes des consommateurs de ces substances. Ils vivent dans des communautés où la criminalité est souvent plus forte qu'ailleurs et qui investissent généralement moins dans l'aide sociale aux familles, aux enfants et aux jeunes. Dans de nombreux pays enfin, les enfants servent aussi d'intermédiaire pour vendre ou transporter la drogue.

100. En 1990, l'UNICEF s'est attachée à intensifier son action de prévention de l'abus des substances psychoactives. C'est ce qu'il a fait, par exemple, dans le cadre de projets s'adressant aux enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, sujet auquel le Centre Spedale degli Innocenti de Florence consacre maintenant quelques enquêtes et travaux d'investigation concrète. On a ouvert des consultations techniques avec des ONG et des milieux qui effectuent des travaux de recherche et on a entrepris une enquête auprès des bureaux de l'UNICEF sur le terrain de façon à déterminer les éléments d'appui nécessaires aux programmes. Les secrétariats de l'UNICEF et de l'OMS ont coopéré pour coordonner les efforts dans ce domaine. Plusieurs activités conçues pour favoriser un mode de vie plus sain chez les jeunes ont été proposées. Elles consisteraient à établir des programmes d'éducation du public, à renforcer les programmes actuels par une assistance technique et à étoffer, à l'échelon des pays mêmes et en général, les dispositifs nécessaires pour surveiller les schémas de la consommation abusive de substances psychoactives et l'efficacité des interventions.

L'Initiative de Bamako : renforcer les prestations de services pour atteindre les objectifs de santé

101. Les objectifs de santé des années 90 vont beaucoup plus loin que ceux des 10 années précédentes. Pour aider les pays à les atteindre, on ne pourra pas se contenter des interventions dont on a parlé ci-dessus, surtout lorsqu'il s'agit de pays africains qui ont extrêmement peu de moyens. Il faut arriver à ce que les pays soient dotés de moyens d'action qui leur permettent de mettre en place des

services de santé accessibles à tous et pouvant être maintenus à long terme grâce à l'action des communautés, qui interviendraient davantage et exerceraient plus de contrôle. La revitalisation, le renforcement et l'extension des structures de santé primaires sont le principal objectif de l'Initiative de Bamako. Celle-ci, qui met l'accent sur les services de santé maternelle et infantile, définit une approche intégrée qui permet de planifier et d'exécuter toutes les interventions, par exemple le programme élargi de vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, les soins prénatals ou la lutte contre les infections respiratoires aiguës et le SIDA, en fonction des besoins de la population. Le rapport d'activité sur l'Initiative de Bamako (E/ICEF/1991/L.6) expose en détail les progrès accomplis dans ces domaines.

102. De nombreux organismes internationaux de développement commencent à considérer qu'il faut des systèmes de santé primaires décentralisés à l'échelon des districts, auxquels les collectivités soient associées et qu'elles financent en partie. C'est là le résultat des efforts de l'UNICEF et de l'OMS, qui se sont l'un et l'autre appuyés pour cela sur les enseignements de l'action de santé menée précédemment au niveau des communautés, par des ONG le plus souvent. Dans les conditions économiques, politiques et sociales qui existent actuellement en Afrique, ce sont ces systèmes qui peuvent le mieux se maintenir. Le fait d'aider les communautés à se doter de davantage de moyens pour gérer des systèmes de santé modernes et efficaces pourrait représenter, de la part des administrations locales un grand progrès dans la confiance. C'est en opérant conformément aux principes de l'Initiative de Bamako que l'on a le plus de chances de pouvoir maintenir les résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de généralisation de la vaccination et de la lutte contre les maladies diarrhéiques.

103. La conférence panafricaine sur le financement des activités de santé communautaire que le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisée en juin 1990 en collaboration avec l'UNICEF a renforcé les pays africains dans la conviction que l'Initiative de Bamako constitue une importante stratégie pour atteindre les objectifs fixés en matière de santé primaire et finalement parvenir à "La santé pour tous". Dans la Déclaration de Kinshasa qu'ils ont adoptée à l'issue de la Conférence, les spécialistes africains de la santé participants - plus de 150 - ont instamment demandé que la communauté internationale et les pays eux-mêmes se mobilisent pour cet effort. L'UNICEF a rassemblé une vingtaine de millions de dollars, prélevés pour la plus grande partie sur la masse commune des ressources, pour aider les pays à préparer et à lancer leur action. Des progrès considérables ont été enregistrés dans 12 pays africains, qui en sont à des degrés d'exécution divers, et ont adopté différentes approches. Ces pays seront au nombre de 18 en 1991 et neuf autres auront bien avancé leurs préparatifs. Dans certains pays, on a renforcé la base de financement des services de santé en associant les communautés à la gestion de ceux-ci, qui ont continué d'être toujours davantage utilisés.

104. Les investigations concrètes sur le terrain constituent dans beaucoup de pays un aspect fondamental de l'Initiative, car elles permettent d'avoir une idée plus claire des coûts de santé et des comportements et mettent certains problèmes en lumière, par exemple la fréquence de l'autotraitement en Sierra Leone. Le rattachement plus fréquent de ces investigations au programme visant à étoffer les

moyens d'action des pays que coordonne le Centre international pour le développement de l'enfant, a amené à les concevoir dans une optique plus large et de les mener de façon plus suivie. On est par ailleurs en train d'introduire dans tous les pays des systèmes d'observation qui informent mieux sur des questions comme l'accessibilité, l'utilisation et le financement des services.

105. Parmi tous les problèmes à surmonter pour parvenir à renforcer les réseaux de santé primaire en Afrique, le plus difficile est peut-être de raviver la volonté de pays encore enlisés dans la crise économique. Mais, même lorsque cette volonté existe vraiment, il y a si peu de moyens que le personnel de santé, mal payé ou même sous-rémunéré, n'est plus aucunement motivé. On continuera de mettre l'accent sur la mise en place de ressources humaines et l'élargissement de l'action d'éducation menée pour faire mieux comprendre les questions de santé à la population et modifier les comportements. L'Initiative de Bamako est la formule la plus prometteuse qui ait été conçue depuis longtemps. On peut penser qu'elle permettra d'assurer de la manière la plus efficace et au moindre coût en Afrique des services de santé d'un coût abordable, les progrès pouvant être beaucoup plus rapides si des dotations importantes sont consenties à cet effet (voir également E/ICEF/1991/P/L.30). Une évaluation, coordonnée avec le Gouvernement britannique et à laquelle pourront éventuellement être associés les gouvernements danois, néerlandais, norvégien et suédois, a été entreprise; on devrait en connaître les premiers résultats en 1991.

G. Actions d'appui et services de base divers

Approvisionnement en eau et assainissement

106. La Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement qui s'est achevée en décembre 1990 a favorisé une prise de conscience et l'établissement de modèles de programmation des apports qui soient concrètement applicables. Mais encore aujourd'hui, selon les estimations, le tiers de l'humanité ne dispose que d'une eau malsaine et près de la moitié n'a pas accès à des dispositifs sanitaires d'évacuation des excréments. Pour pouvoir remédier à cette situation partout dans le monde d'ici à l'an 2000, il faudrait que les taux d'exécution des programmes d'approvisionnement en eau dans les zones urbaines et les régions rurales augmentent sensiblement par rapport à ceux des années 80. S'agissant de l'assainissement, il faudrait que la programmation triple dans les zones urbaines et quadruple dans les régions rurales avec les techniques et les approches actuelles.

107. La difficulté est de concevoir, pour les 10 années qui viennent, de nouvelles approches qui permettent de desservir les populations qui ne le sont pas encore en restant dans les limites des moyens de financement disponibles. On compte beaucoup pour cela sur une réduction encore plus marquée du coût par personne des techniques actuelles, le perfectionnement de celles-ci, l'affectation d'une plus grande proportion des fonds à la promotion de techniques peu onéreuses, existantes ou nouvelles, et l'augmentation de la base de ressources grâce à une participation plus réelle des collectivités au financement. On pourra aussi mettre utilement à profit les leçons des années 80, à savoir que les communautés doivent participer davantage, que l'éducation en matière de santé doit aller de pair avec les

interventions techniques et que les femmes, qui partout dans le monde en développement sont les responsables de la gestion de l'eau, doivent être étroitement associées à la programmation.

108. Plusieurs pays réorientent leurs programmes de façon à mettre davantage l'accent sur l'amélioration de l'assainissement, avec le soutien de tous les organismes d'aide extérieurs, qui encouragent également à rattacher cette action à la lutte contre les maladies diarrhéiques, la dracunculose et le trachome et aux activités concernant la nutrition. Les communautés deviennent de plus en plus des partenaires dans le développement, fournissant des ressources humaines et financières, notamment pour assurer le fonctionnement et l'entretien des dispositifs et installations. Plusieurs pays dénombrent maintenant chez eux davantage de dispositifs consistant le plus souvent en puits ou trous de forage équipés de pompes à main, qui approvisionnent les communautés en eau. L'UNICEF a pour sa part fait porter davantage ses programmes d'approvisionnement en eau et surtout ses programmes d'assainissement sur les zones de taudis urbaines et périurbaines.

109. Sous l'influence des plaidoyers de l'UNICEF, plusieurs organismes nationaux de contrepartie ont quelque peu modifié leur politique et affecteront maintenant une plus forte proportion de fonds aux techniques peu coûteuses. Plusieurs pays s'emploient actuellement à perfectionner les techniques et appliquent de nouvelles conceptions de la programmation. Certains mettent déjà en commun leur expérience spécialisée et autre, mais il faut encore beaucoup plus d'initiatives visant à encourager et faciliter ces échanges d'informations. L'Ouganda a organisé un atelier pour confronter avec 11 autres pays africains l'expérience qu'il a faite de l'entretien des installations par les communautés. Le Bangladesh a fait de même avec d'autres pays d'Asie, échangeant avec eux les enseignements recueillis lorsque l'action axée sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement a été associée à la lutte contre les maladies diarrhéiques. On constate également que les organismes d'aide extérieurs sont de plus en plus disposés à collaborer entre eux.

110. Au siège, l'UNICEF a intensifié son interaction avec l'OMS, le PNUD et la Banque mondiale, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), le Département de la coopération technique pour le développement et le Fonds d'équipement des Nations Unies (FENU). Les opérations d'observation constituent un cadre qui offre à l'ONU, aux ONG et aux organismes bilatéraux de bonnes possibilités d'intensifier leur coopération entre eux et avec les gouvernements. L'UNICEF poursuit sa collaboration avec le Centre international de référence pour l'approvisionnement en eau collective et l'assainissement établi à La Haye, avec lequel il a établi en 1990 un rapport sur la collecte de l'eau de pluie en Afrique. Il a aussi aidé à organiser en septembre 1990 à New Delhi une consultation à l'échelle mondiale sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les années 90, dont il a également été l'un des participants les plus importants aux côtés des représentants des organismes internationaux de coopération et des gouvernements. De cette consultation est issue la Déclaration de New Delhi, qui a réaffirmé la volonté de mettre une eau non polluée et des dispositifs sanitaires à la disposition de tous.

Education de base

111. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous a redéfini les paramètres dans lesquels s'inscrit l'une des composantes importantes des besoins élémentaires de l'homme, d'une part, et fixé l'orientation à prendre et l'objectif à atteindre à l'avenir, de l'autre. Elle a également offert aux pays participants l'occasion de procéder à un examen critique de leurs systèmes et priorités d'enseignement et de redéfinir leurs buts et stratégies en la matière, au regard de la Déclaration et du Cadre d'action de la Conférence mondiale. En 1990, l'UNICEF a joué un rôle important en aidant de nombreux pays dans cette entreprise, s'agissant en particulier de mener campagne en faveur de l'enseignement primaire universel, de l'éducation des filles et des femmes et du développement du jeune enfant. L'universalisation de l'éducation de base constituera vraisemblablement le principal défi à relever dans les années 90, et le rôle que l'enseignement non traditionnel doit jouer à cet égard dans de nombreux pays a été souligné. L'accès à la "troisième chaîne" que constituent les moyens de communication tant classiques que nouvellement apparus, en particulier aux fins de l'enseignement public, doit être étudié plus avant et élargi. L'action que l'UNICEF mène en faveur du développement du jeune enfant s'est poursuivie dans de nombreux pays, une importance particulière étant accordée à la mise au point d'activités peu coûteuses d'éveil et de développement du jeune enfant, à entreprendre au niveau de la communauté et du foyer. Dans bien des pays, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, l'appui que l'UNICEF apporte à l'enseignement primaire a plus particulièrement porté sur la réforme des programmes, la formation des enseignants et la production et l'apport de matériels pédagogiques.

112. L'enseignement non traditionnel, qui atteint 40 % environ des enfants d'âge scolaire n'ayant pas accès à des établissements d'enseignement de type classique ou ayant quitté l'école avant d'avoir achevé leurs études primaires, vient compléter l'enseignement primaire classique. L'UNICEF s'est occupé de la question dans plusieurs pays, où il s'est également préoccupé des besoins d'enseignement des filles, des enfants qui travaillent, des enfants des rues et des autres enfants défavorisés qu'écarte le système classique.

113. Les écoles du Rural Advancement Committee qui accueillent les enfants du Bangladesh auxquels est refusée la possibilité de poursuivre leurs études dans des établissements d'enseignement de type classique constituent un exemple particulièrement probant de réussite assurée avec le concours de l'UNICEF. Les écoles sont établies dans les villages et pratiquent un horaire court (libérant ainsi les enfants tôt, en particulier les filles qui ont des tâches ménagères à accomplir) ou à la carte, de façon à répondre aux besoins de la communauté, qui les gère. Bien que les enseignants en soient moins qualifiés que ceux des établissements de type classique, les élèves y réussissent mieux (ce dont témoignent aussi bien leurs résultats aux examens finals organisés par le gouvernement qu'un taux de rétention de 98 %) du fait que les enseignants sont bien formés, supervisés avec soin et appuyés.

114. L'éducation de la petite fille s'est vu accorder une attention toute particulière dans les pays membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) et dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. Un certain

nombre d'initiatives ont porté sur la nécessité d'accroître l'inscription et la rétention des filles dans les écoles primaires de type tant classique que non classique. Les efforts de mobilisation et de communication sociales ont été appuyés, l'accent étant fortement placé sur l'éducation des filles, tandis que les activités entreprises dans d'autres secteurs ont fait une place de plus en plus grande à l'éducation des filles et des femmes en tant que principal moyen d'améliorer la condition féminine. L'année a été marquée par la volonté nouvelle ou raffermie de promouvoir l'éducation des filles dont ont témoigné certains gouvernements. C'est ainsi que le Gouvernement bangladaï a institué la gratuité de l'enseignement pour les filles jusqu'à la quatrième et déclaré que tous les nouveaux enseignants recrutés par les écoles primaires seraient des femmes. Le projet relatif à l'enseignement de Bihar (Inde), dont les préparatifs ont constitué la principale composante de la coopération que l'UNICEF a apportée au titre de l'éducation dans ce pays en 1990, constitue pour l'essentiel une tentative visant à répondre de façon globale aux besoins des filles et des femmes en matière d'éducation. La Déclaration d'Amman de novembre 1989 met l'accent sur l'importance que revêt l'éducation des filles, et le Premier Ministre de Djibouti s'est engagé à faire en sorte que le taux d'alphabétisation des femmes de moins de 25 ans atteigne 80 % d'ici à 1995.

115. L'UNICEF a continué d'appuyer les programmes d'alphabétisation des adultes dans de nombreux pays, l'accent étant mis sur l'amélioration qualitative des matériels d'enseignement et d'apprentissage, de la formation, de la mobilisation sociale et des publications à l'intention des nouveaux alphabètes. L'alphabétisation des femmes a été liée à des programmes de formation professionnelle et à des activités rémunératrices dans plusieurs pays. La Chine a combiné des cours d'alphabétisation fonctionnelle avec des programmes de formation professionnelle pour les filles. Sri Lanka a combiné formation professionnelle et initiation à la commercialisation et à l'encadrement du crédit et activités d'alphabétisation; le Pakistan et nombre d'autres pays ont fait de l'alphabétisation et de l'éducation fonctionnelle des éléments essentiels des programmes de développement à l'intention des femmes.

116. Des leçons sur l'hygiène, la nutrition, l'environnement et l'assainissement ont été incorporées dans les programmes d'enseignement sanitaire de nombreux pays. Des messages sur la survie et le développement de l'enfant ont été diffusés par l'intermédiaire d'établissements d'enseignement islamiques dans plusieurs pays. L'UNICEF a continué d'appuyer des moyens novateurs de promouvoir l'éducation, tels que les escuelas nuevas (écoles nouvelles) en Colombie, les écoles du Bangladesh Rural Advancement Committee pour les préadolescents au Bangladesh, les écoles mobiles dont chacun des enseignants dispense un enseignement échelonné sur plusieurs classes aux Philippines, l'enseignement axé sur l'hygiène du milieu dispensé à l'intention des enfants des écoles en Egypte pendant les mois d'été, les programmes de téléenseignement dispensé par télévision ou par radio à l'intention des enseignants et des étudiants en Chine, en Inde et aux Maldives, l'enseignement axé sur la paix et le règlement des conflits au Liban, au Mozambique et à Sri Lanka.

117. Il a été décidé à l'issue de la Conférence sur l'éducation pour tous de renforcer la collaboration interinstitutions dans le domaine de l'enseignement. Les principaux domaines dans lesquels les quatre organisateurs de la Conférence

mondiale, soit le PNUD, l'Unesco, la Banque mondiale et l'UNICEF, ont estimé qu'il convenait d'agir, sont les suivants : accroissement de l'aide financière à l'enseignement; aide aux pays en ce qui concerne la révision et l'élaboration de stratégies nationales et la définition de niveaux d'apprentissage minimaux; mise au point de systèmes de suivi et d'évaluation liés aux buts de l'éducation pour tous; aide à l'innovation en matière d'enseignement; réduction des disparités géographiques, socio-économiques et fondées sur le sexe dans l'accès à l'enseignement. On s'efforce actuellement, par l'entremise du Comité mixte Unesco/UNICEF sur l'éducation, de mieux coordonner les activités que les deux organisations ont entreprises en application des recommandations de la Conférence mondiale (voir également E/ICEF/1991/L.13 et E/ICEF/1991/L.14).

118. Les activités entreprises au niveau du siège de l'UNICEF ont visé à définir plus clairement les rôles et les stratégies du Fonds s'agissant d'atteindre les buts arrêtés, ainsi qu'à renforcer les moyens institutionnels qui lui sont nécessaires pour s'acquitter de cette responsabilité accrue. Un gros effort a été fait pour mettre au point, tester et parachever un module de formation à l'éducation de base à l'intention des représentants, des cadres et des administrateurs de pays de l'UNICEF.

Problèmes des zones urbaines

119. A la fin des années 90, la moitié des habitants du monde qui vivront dans la pauvreté absolue se trouvera dans les villes, et la misère des enfants et des pauvres urbains est souvent plus cruelle que celle dont peut se ressentir tout autre groupe. Aujourd'hui, un habitant sur trois vit en milieu urbain dans les pays en développement. Qui plus est, la population urbaine augmente trois fois plus vite que la population rurale. On estime que taudis et bidonvilles abritent d'ores et déjà 30 à 75 % de la population urbaine dans les pays en développement.

120. Dans un certain nombre de pays, y compris l'Angola, Djibouti, le Mozambique, la Somalie et le Soudan, les zones urbaines se sont étendues de façon saisissante par suite de l'afflux de familles déplacées fuyant les conflits ou les catastrophes naturelles. Dans d'autres pays, la détérioration de la situation économique combinée à des mesures d'ajustement structurel se traduit par une aggravation de la pauvreté urbaine et une augmentation du nombre des enfants des rues et des enfants qui travaillent. La pénurie d'emplois dans les zones rurales demeure l'une des principales causes de l'exode vers les villes, et celles-ci sont généralement mal équipées pour offrir aux nouveaux arrivants les emplois ou les services de base qui leur seraient nécessaires.

121. Il s'est avéré difficile de suivre l'évolution de la situation des enfants des pauvres urbains, qui n'ont souvent que peu de contacts avec le secteur structuré ou en sont même complètement écartés. L'agrégation des données relatives à la situation dans les villes a eu pour effet de masquer le véritable état des choses dans les taudis et bidonvilles urbains. En 1991, l'UNICEF, agissant en coopération avec le Bureau de statistique de l'ONU, a commencé de prendre part au Programme de mise en place de dispositifs nationaux d'enquêtes sur les ménages, l'objectif visé étant de décomposer les indicateurs synthétiques en données relatives aux taudis, aux bidonvilles et aux autres zones urbaines. Des efforts analogues ont été

entrepris à l'échelon régional, dans le cadre de programmes d'enquêtes tels que le Papchild dans les pays arabes. Les bureaux de pays de l'UNICEF incitent toujours plus activement les gouvernements à faire cette distinction et les y aident.

122. La plupart des programmes de pays exécutés en Amérique latine et bon nombre de ceux qui ont été entrepris en Asie visaient à faire face à la gravité des problèmes des zones urbaines au moyen de projets axés sur la mise en place de services de base, de projets en faveur des enfants se trouvant dans des situations particulièrement difficiles ou d'une combinaison de projets de ces deux types. Le programme de services de base urbains exécuté en Inde a été adopté par le Gouvernement et par les autorités locales. Le Bangladesh, l'Indonésie, le Pakistan, les Philippines, Sri Lanka et la Thaïlande ont également mis sur pied des programmes de services de base urbains. Pour ce qui est de l'Afrique, on estime que 50 % de la population urbaine est couverte par un programme de ce type en Ethiopie, ce qui a également contribué à l'immunisation universelle des enfants dans la capitale. La Côte d'Ivoire, la Guinée et la Turquie ont entrepris de nouveaux programmes urbains, et l'Egypte exécute un projet en faveur des enfants qui travaillent. Des activités de plaidoyer et des études relatives aux effets de l'ajustement structurel sur les pauvres urbains ont été entreprises, de même que des études sur la malnutrition, le taux d'immunisation et l'accroissement du nombre des enfants des rues dans les villes. L'urbanisation progressant, on peut s'attendre que l'UNICEF accorde une importance considérablement accrue au secteur urbain dans les 10 années à venir.

Les femmes et le développement

123. Dans toutes les régions, les auteurs des programmes bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF ont continué de s'attacher aux problèmes des petites filles et des femmes, tant dans les activités ponctuelles que dans le cadre de la programmation sectorielle (voir E/ICEF/1991/L.5 pour plus amples détails). La proportion des dépenses affectée aux programmes touchant les femmes est passée à 31 % en 1990, contre 29 % en 1989. Plusieurs pays ont amélioré leurs analyses de situation, qui montrent à présent plus clairement la situation des femmes et les obstacles auxquels elles se heurtent. Les tendances négatives concernant la pauvreté des femmes se sont poursuivies en Afrique, en Asie et en Amérique latine en raison de la crise économique, de l'ajustement structurel, de la sécheresse et de la guerre. Plusieurs bureaux de l'UNICEF se sont déclarés de plus en plus préoccupés par la santé et la situation en matière de revenu des adolescentes, ainsi que par la proportion de femmes seules à la tête d'un ménage, qui dépasse 40 % dans certains pays. Certains bureaux nationaux ont entrepris des programmes visant à sensibiliser leur personnel et le personnel national de contrepartie aux problèmes des femmes, et l'on a lancé récemment un programme du même type à l'échelle de toute l'organisation.

124. L'UNICEF a renforcé ses activités de plaidoyer dans plusieurs pays afin de promouvoir la formulation de politiques nationales tendant à accorder une plus grande attention aux petites filles et aux femmes. On en a vu un exemple réussi au Bangladesh, où, avec l'appui technique de l'UNICEF et de plusieurs organismes des Nations Unies et organismes bilatéraux, le Gouvernement a inclus la participation des femmes au développement dans son quatrième plan quinquennal (1991-1995) et a inscrit des objectifs et des crédits budgétaires visant à répondre aux besoins des petites filles et des femmes dans tous les plans sectoriels.

125. Dans le cadre des programmes sectoriels de l'UNICEF, les femmes ont continué de jouer un rôle essentiel en tant que mobilisatrices de la collectivité et d'agents de santé pour les programmes d'immunisation et autres programmes touchant la survie et le développement des enfants. Les services de groupes féminins au Pérou, par exemple, sont devenus inestimables pour la collecte de données et pour le suivi et l'évaluation des programmes de santé et de nutrition des enfants. En 1990, l'Initiative pour une maternité sans risques a commencé à donner un nouvel élan aux programmes en faveur de la santé des femmes.

126. En République-Unie de Tanzanie, l'UNICEF, en coopération avec le Gouvernement, le FNUAP, l'OMS et Family Care International, a mis au point une stratégie nationale et un plan d'action pour élever le statut des femmes et améliorer la planification de la famille, l'éducation en matière de vie familiale et les services de santé maternelle, y compris les soins d'urgence et les centres d'aiguillage. L'incidence élevée du SIDA et du VIH en Afrique, et la sérieuse menace qu'ils causent en Asie et en Amérique, ont conduit à intensifier les activités d'information et d'éducation sanitaire à l'intention des femmes. Les programmes nutritionnels dans plusieurs pays insistent également sur les besoins des femmes et leur rôle critique dans les stratégies d'intervention. Le rapport entre la participation des femmes à la gestion, à l'entretien et à la bonne utilisation des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et le succès de ces services, ont été démontrés dans le cadre de plusieurs programmes de pays. Il faudra poursuivre les activités de plaidoyer dans d'autres pays pour renforcer la participation des femmes et des collectivités dans ce secteur. Il faudrait insister particulièrement sur le fait que les femmes dépensent beaucoup de temps et d'énergie à l'approvisionnement en eau.

127. L'UNICEF a continué d'appuyer la fourniture de crédits et de services de formation technique aux activités génératrices de revenus et aux activités économiques des femmes dans nombre de pays. Des projets en faveur des femmes au Brésil, financés grâce au Fonds d'ajustement spécial pour l'Amérique latine et les Caraïbes, ont permis à de petites entreprises commerciales d'obtenir des crédits et ont démontré que 80 % des femmes participantes avaient élevé leurs revenus et la qualité de leur vie. D'autres projets ont été ciblés sur des groupes particuliers de femmes, comme les femmes rurales en Egypte, au Népal et au Rwanda, aux femmes chefs de ménage dans les Caraïbes et aux femmes indiennes autochtones en Colombie. La mobilisation et les activités de plaidoyer en faveur de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous ont donné à de nombreux pays l'occasion de concentrer une plus grande attention sur les problèmes de l'éducation des petites filles et des femmes.

128. En 1990, nombre de pays ont réagi positivement au fait que le Conseil d'administration a déclaré les fillettes groupe prioritaire (voir E/ICEF/1990/13, décision 1990/17). On a rassemblé dans plusieurs pays des données ventilées par sexe sur la santé, la nutrition, l'éducation et l'âge du mariage. Le Bangladesh a entrepris une analyse de situation complète sur la petite fille qui a montré, par exemple, qu'il y avait deux fois plus de dénutrition chez les filles que chez les garçons de 12 à 23 mois, et que 25 % plus de filles que de garçons accusaient des retards de croissance dans ce groupe d'âge. Plusieurs pays en Asie, en Afrique, en Amérique centrale et dans les Caraïbes ont déterminé que les mariages précoces, les

grossesses d'adolescentes et les maternités d'adolescentes étaient les principaux obstacles à la promotion sociale et économique des filles, et ont utilisé ces données dans les activités de plaidoyer et la planification des programmes.

129. On a utilisé des réunions de travail, des séminaires, des expositions et des films au Bangladesh, en Egypte, en Inde, aux Maldives et en Tunisie pour sensibiliser la population aux besoins de la petite fille et mobiliser un appui à ces besoins. La Tunisie a déclaré une Journée annuelle des petites filles. La réunion au sommet de l'ACACR aux Maldives a passé en revue les activités de l'Année des petites filles de l'ACACR et déclaré 1991-2000 la Décennie des petites filles afin de maintenir une attention prioritaire sur la question. A la réunion au sommet de l'ACACR, on a noté que le Sommet mondial pour les enfants avait donné un nouvel élan aux efforts en cours et on a proposé d'inclure les recommandations de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial touchant les petites filles et les femmes dans un plan d'action de l'ACACR. En Indonésie, au Myanmar, aux Philippines et en Thaïlande, la Convention relative aux droits de l'enfant a donné l'occasion de revoir la législation nationale de façon à protéger le statut et l'égalité des chances des petites filles. Un fascicule intitulé "La petite fille : un investissement dans l'avenir", a été publié avant le Sommet mondial pour les enfants dans le cadre de l'effort de plaidoyer au niveau mondial.

Opérations d'urgence

130. En 1990, L'UNICEF a accordé une assistance d'urgence à 29 pays d'Afrique, d'Asie, des Amériques, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord à la suite de catastrophes naturelles, d'épidémies et de crises anthropiques. La principale source de financement pour l'assistance d'urgence, en particulier pour les opérations d'urgence à grande échelle, a été des contributions spéciales versées en réponse aux besoins énoncés dans les éléments UNICEF de vastes appels aux secours d'urgence lancés sous l'égide du Secrétaire général de l'ONU. Il s'agissait d'apporter une assistance humanitaire aux victimes de la sécheresse, de la famine et de conflits civils en Angola, au Mozambique, au Soudan et au Libéria et dans les pays voisins touchés - Côte d'Ivoire, Guinée et Sierra Leone. Compte tenu de la situation entre l'Iraq et le Koweït, une assistance d'urgence a été fournie à la République islamique d'Iran, à la Jordanie et à la République arabe syrienne. Des appels ont été lancés pour appuyer les interventions de secours et de relèvement dans les pays touchés par des tremblements de terre : République islamique d'Iran et Philippines. Un total général de 26,8 millions de dollars a été reçu de donateurs en réponse à des appels lancés en 1990 par l'UNICEF demandant au total 99,7 millions de dollars.

131. L'UNICEF a appuyé les activités d'urgence dans 16 pays d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord en débloquent des crédits sur le Fonds de réserve pour les secours d'urgence du Directeur général. Ces crédits s'élevaient à un total de 6,2 millions de dollars, dont 2,2 millions ont été par la suite remboursés grâce à des contributions spéciales de donateurs. Avec l'accord des gouvernements, l'UNICEF a également réaffecté ou reprogrammé de l'argent ou des fournitures engagés au titre du programme ordinaire dans 15 pays d'Asie et d'Afrique, pour un montant de 1,2 million de dollars. En outre, des contributions ponctuelles ont été reçues pour les secours d'urgence et les programmes de relèvement dans 14 pays,

atteignant un total de 30,7 millions de dollars. En tout, un montant total de 35,9 millions de dollars a été mobilisé en 1990 pour apporter une assistance d'urgence à 29 pays sinistrés.

132. Comparés à l'action de l'UNICEF en réponse à des besoins d'urgence au cours des cinq dernières années, ces chiffres reflètent une augmentation du nombre et de la complexité des situations d'urgence affectant un nombre croissant de femmes et d'enfants. Devant cette situation, au début de 1990, le Directeur général a nommé un Directeur des programmes d'urgence pour rationaliser et améliorer la capacité de l'UNICEF de répondre aux besoins urgents des femmes et des enfants se trouvant dans des situations d'urgence. On trouvera le détail des ajustements récents de la structure d'action d'urgence de l'UNICEF dans un rapport distinct présenté au Conseil d'administration de 1991 (E/ICEF/1991/11). Du fait de l'ampleur croissante des catastrophes naturelles et anthropiques, on a estimé que le Fonds de réserve pour les secours d'urgence devrait être porté de 4 millions à 5 millions de dollars par an, et une proposition a été présentée à cet effet (voir E/ICEF/1991/P/L.35).

Les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

133. Les efforts déployés par l'UNICEF pour aider les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles ont considérablement progressé depuis 1986, date à laquelle les politiques d'assistance dans ce domaine ont été établies. On a maintenant davantage conscience de l'échelle, de la nature et des causes sous-jacentes du problème, et on les comprend beaucoup mieux. Actuellement, l'UNICEF appuie des programmes dans 45 pays, y compris des projets en faveur des enfants des rues, des enfants affectés par les guerres et les catastrophes, les enfants qui travaillent et les enfants placés dans des institutions, ainsi que pour les enfants maltraités ou négligés. Plusieurs des nouveaux programmes de pays présentés au Conseil d'administration de 1991 incluent également des projets en faveur des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, et nombre de ces projets seront exécutés par l'intermédiaire de réseaux d'ONG. La plupart des programmes de pays dans ce domaine comprennent un appui à des organes mixtes de coordination gouvernementaux et non gouvernementaux, qui forment un réseau de plaidoyer et de sensibilisation, ainsi que d'application et de coordination des programmes.

134. La plus grande partie des ressources destinées à ces programmes a été acquise grâce à des financements supplémentaires. Des collectes de fonds au niveau local et privé ont également joué un rôle important dans l'élargissement des programmes. Certains des tout premiers programmes ayant bénéficié d'une assistance, comme celui en faveur des enfants des rues au Brésil, sont devenus des mouvements nationaux entièrement autonomes financièrement. Des programmes en faveur des enfants des rues sont en cours dans 17 pays d'Amérique latine, et un grand nombre d'entre eux, notamment ceux au Guatemala, au Honduras et au Mexique, ont acquis une ampleur nationale. Ces programmes sont imités dans d'autres régions grâce à des échanges entre les pays et entre les régions. L'appui aux efforts nationaux pour venir en aide aux enfants des rues s'est étendu à un grand nombre de pays en dehors de l'Amérique latine, notamment l'Inde, le Kenya, les Philippines, le Soudan et la Thaïlande, et plus récemment le Bangladesh, le Nigéria et le Sénégal. Néanmoins, l'on n'a pas encore suffisamment étendu la sensibilisation et l'appui aux projets en faveur des enfants des rues à d'autres groupes d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

135. Le travail des enfants, qui est un problème beaucoup plus vaste mais moins visible, n'a été abordé directement que dans quelques programmes de pays comme au Brésil, en Egypte, aux Philippines et en Thaïlande. Dans ces pays, l'UNICEF a aidé les gouvernements et les ONG à enquêter sur le problème et à l'exposer au grand jour, et à lancer des programmes pour fournir protection et services aux enfants qui travaillent. Une collaboration étroite se poursuit avec l'OIT pour appuyer des réunions régionales et la mise au point de matériel de formation et de publications pour sensibiliser le grand public et stimuler l'action au niveau national. Des modules de formation produits conjointement sur le travail des enfants ont été terminés et formeront la base d'une formation élargie du personnel de l'UNICEF, ainsi que d'un grand nombre de personnels de contrepartie travaillant pour les gouvernements et les ONG. Un document de travail du personnel de l'UNICEF, "Protéger les enfants qui travaillent", est publié commercialement dans le cadre de l'effort visant à sensibiliser davantage le grand public à ce problème. Les travaux se poursuivent en collaboration avec des ONG comme Child Workers in Asia, Défense des enfants - International, la Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants (ISPCAN) et le Réseau africain de protection des enfants et de prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants, afin d'élargir leur capacité d'assistance technique et de mobilisation des ONG locales à l'appui des programmes nationaux pour lutter contre l'exploitation du travail des enfants. En coopération avec l'Unesco, l'UNICEF a commencé à documenter et à appuyer des projets au niveau du pays assurant une éducation périscolaire aux enfants qui travaillent, ainsi que des politiques visant à adapter le système d'enseignement de type scolaire de façon à le rendre plus accessible et mieux adapté aux enfants qui travaillent.

136. Des conflits nouveaux ou la poursuite d'anciens conflits ont augmenté le nombre d'enfants victimes de la guerre, surtout en Afrique. L'UNICEF a répondu de façon novatrice aux besoins d'urgence des enfants dans ces zones de conflit.

137. Par comparaison avec les années précédentes, un plus grand nombre de pays, notamment au Moyen-Orient, ont signalé des programmes ou des problèmes touchant les enfants dans des situations de conflit armé. La première phase de l'étude, financée par l'UNICEF, sur la situation des femmes et des enfants handicapés victimes de conflit armé est terminée. Dans les territoires occupés, les conditions difficiles actuelles ont amené l'UNICEF dans la région pour fournir des services de physiothérapie aux enfants palestiniens blessés; ces services ont permis, depuis mai 1988, de traiter plus de 3 600 cas. Malgré la fin de la guerre en 1975, des enfants en République démocratique populaire lao continuent d'être blessés par des engins explosifs enfouis dans le sol ou cachés dans les buissons. L'UNICEF prévoit de coopérer avec un certain nombre d'ONG ayant des projets visant spécifiquement à enlever les explosifs et à venir en aide aux victimes.

138. Les "corridors de la paix" négociés pour l'Opération Survie Soudan ont été reconduits, et un accord s'est fait sur des corridors de la paix en Angola; en outre, on s'efforce de conclure des accords similaires en Ethiopie. On a de nouveau déclaré des journées de la paix en El Salvador pour permettre de vacciner les enfants des deux côtés du conflit. Les bureaux de l'UNICEF en Amérique centrale, au Mozambique, aux Philippines et à Sri Lanka ont élaboré des projets visant à identifier et à aider les enfants psychologiquement et socialement

traumatisés par les conflits armés. L'UNICEF a donné son assistance à l'éducation pour la paix et à des camps d'été au Liban, rassemblant des enfants venant de factions ennemies. Des programmes de pays en Afghanistan, en Angola et au Cambodge prévoient une transition planifiée pour passer de l'assistance d'urgence au relèvement et au développement à long terme. Ces expériences très diverses ont été étudiées lors d'une réunion de travail interrégionale et seront exposées dans un guide à l'intention des travailleurs sur le terrain.

139. Les mauvais traitements et les négligences envers les enfants, souvent associés à l'exploitation des enfants qui travaillent, au traitement des enfants placés dans des institutions, à la toxicomanie dans la famille et aux conflits armés, existent dans de nombreux cadres différents aussi bien dans les pays industriels que dans les pays en développement. On n'a pu aborder spécifiquement le problème des mauvais traitements au sein de la famille que dans très peu de programmes de pays, car c'est un problème extrêmement délicat. L'IPSCAN et l'UNICEF travaillent de concert pour sensibiliser le grand public international à ce problème et, bien que l'on ait réalisé des progrès considérables, il reste encore beaucoup à faire. Afin d'exécuter un programme d'action élargi, on présente au Conseil d'administration de 1991, pour approbation, une proposition distincte pour des actions internationales, interrégionales et régionales à l'appui de la programmation et du développement des projets au niveau du pays (voir E/ICEF/1991/P/L.32).

Mobilisation sociale et diffusion des programmes

140. Les programmes de pays de l'UNICEF mettent de plus en plus l'accent sur l'utilisation des techniques de mobilisation et de communication dans les efforts faits pour réaliser les objectifs des programmes, en particulier celui de l'immunisation universelle des enfants d'ici la fin de 1990. Ces campagnes de vaccination ont non seulement démontré l'utilité des techniques de mobilisation, mais leur utilisation comme moyen stratégique de créer un climat plus favorable aux initiatives en faveur des enfants a également trouvé son illustration dans plusieurs programmes de pays, notamment au Brésil, en Egypte, en Namibie, au Pérou, aux Philippines, en Sierra Leone, au Sri Lanka et en République-Unie de Tanzanie. Les efforts déployés pour faire une place aux enfants dans la nouvelle constitution du Brésil et l'intérêt que l'on commence à porter aux problèmes des enfants victimes de conflits aux Philippines sont deux exemples de méthodes stratégiques de mobilisation. Dans d'autres pays, la mobilisation a servi à étendre la portée des services, dans le but notamment - comme c'est le cas en Egypte et au Kenya de desservir les groupes les plus démunis qui représentent 20 % de la population. Ces efforts visent généralement à attirer l'attention des dirigeants politiques sur les problèmes des groupes défavorisés et à associer des organisations communautaires à l'action tendant à renforcer la prestation de services dans des régions données. Au Pérou, les alliances forgées avec des groupes féminins dans les pueblos juvenes (taudis) de Lima sont un exemple remarquable.

141. Mettant l'accent sur la formation d'alliances et l'utilisation de tous les moyens disponibles de plaidoyer et de communication pour mobiliser le soutien à la fois des décideurs et du grand public, la mobilisation sociale acquerra une importance croissante pour la réalisation des objectifs fixés pour les années 90,

qui, pour la plupart, est dans une large mesure fonction du renforcement de la capacité d'atteindre les populations les plus démunies et les plus isolées, à la fois socialement et géographiquement. Plusieurs exemples de coopération de l'UNICEF, notamment en Angola, au Brésil, en Namibie, aux Philippines, en République-Unie de Tanzanie et en Somalie, associent étroitement les méthodes de mobilisation aux politiques nationales de décentralisation, une attention accrue étant accordée aux projets axés sur une région précise ou la collectivité. Dans plusieurs des programmes les plus réussis, qui sont fondés sur la mobilisation, l'analyse de la situation du pays comprend des informations sur la façon dont les activités d'information, d'éducation et de communication sont menées tant au niveau individuel que dans la société en général. De plus en plus, ces informations sont obtenues grâce aux études des connaissances, aptitudes et pratiques, financées par l'UNICEF, à des recherches sur les groupes cibles et, de temps à autre, à une évaluation systématique du rôle de l'information, de l'éducation et de la communication dans la société, notamment de ses effets sur la prise des décisions et le choix des orientations. Cette dimension mobilisation/communication de l'analyse de la situation est un domaine relativement nouveau pour lequel plusieurs modèles, notamment au Ghana et au Nigéria, ont été mis au point. Au Nigéria, l'analyse de la situation constitue à définir les caractéristiques socio-culturelles et épidémiologiques de huit Etats "cibles", qui reflètent la diversité religieuse, ethnique et climatique du pays.

142. Plusieurs bureaux de l'UNICEF ont appelé l'attention sur l'importance croissante de la communication personnelle, élément crucial des activités de mobilisation, appelé à avoir une influence positive sur les attitudes profondément ancrées. Chaque année, l'UNICEF appuie la formation de centaines de milliers d'agents de première ligne dans divers secteurs, et la nécessité de former ces agents aux communications interpersonnelles est de plus en plus reconnue. Au Nigéria, 60 000 employés non gouvernementaux ont été formés aux techniques de mobilisation aux fins de la vaccination et au Bangladesh, 54 000 agents de vaccination, 200 000 imams et 184 000 enseignants ont également reçu une formation. Des initiatives faisant intervenir les guérisseurs traditionnels au Swaziland, des troupes de théâtre de village et des groupes de contact au Malawi et en Inde ont démontré une nouvelle fois l'importance de communications efficaces à ce niveau. A un autre niveau, l'UNICEF a collaboré avec l'Université Johns Hopkins dans le cadre d'un programme de formation en communication de trois semaines; un atelier a été organisé à l'intention des anglophones à Baltimore (Maryland) en juin 1990 et un autre destiné aux francophones à un lieu à Tunis (Tunisie) en octobre 1990. Des fonctionnaires et des représentants d'ONG ainsi que du personnel de l'UNICEF participent ensemble à cette formation, ce qui contribue à forger des liens communs et une identité de vues. Les programmes actuels de communication/mobilisation sont adaptés à la lumière de l'expérience croissante acquise par le Fonds dans ce domaine. Des directives sur cette question et ses rapports avec le programme de travail ont été élaborées en vue de leur inclusion dans le manuel des politiques et procédures relatives aux programmes de l'UNICEF.

143. L'initiative Savoir pour sauver fait désormais partie de la plupart des programmes de pays de l'UNICEF et a été traduite dans plus de 80 langues. On estime que plus de 2 millions d'exemplaires ont été distribués dont de nombreuses versions adaptées à l'échelon national. L'accroissement de la demande a obligé à retirer quatre versions internationales dans les principales langues en attendant l'élaboration d'une édition révisée au début de 1992. Les messages de santé

préventive parviennent jusque dans les théâtres de rue, les radios rurales, les bandes dessinées et les dessins animés, les sacs de supermarchés, les panneaux publicitaires, les suppléments de journaux, les spectacles de marionnettes, les autocollants, les étiquettes de boîtes d'allumettes. Cent vingt-cinq ONG se sont officiellement associées à cette initiative et un plus grand nombre encore y participent à l'échelon national. On y trouve aussi bien des associations professionnelles de médecins et de dentistes au Botswana que des organisations de services communautaires au Lesotho et des troupes de théâtre folklorique en Inde. Plusieurs initiatives exemplaires de Savoir pour sauver et de mobilisation sont actuellement documentées à des fins de formation.

144. A mesure que s'accroissent le rôle et l'importance de la mobilisation et de la communication dans l'exécution des programmes, le suivi et l'évaluation de ces efforts revêtent eux aussi une importance de plus en plus grande. La mise au point d'indicateurs et de méthodes objectifs permettant de mesurer les progrès accomplis est un domaine devant recevoir une attention accrue au cours de l'année à venir. Dans le milieu des années 90, un groupe de fonctionnaires des bureaux extérieurs possédant une longue expérience pratique de l'initiative Savoir pour sauver s'est réuni pour définir des critères d'auto-évaluation à l'intention des bureaux participant à cette initiative.

Evaluation des programmes

145. Entre octobre 1989 et septembre 1990, plus de 260 évaluations ont été réalisées (voir tableau 4 ci-dessous), soit 18 % de moins qu'au cours de la période précédente; la portée des évaluations des activités de vaccination entreprises au cours de l'année étant plus nationale que provinciale, le nombre total d'évaluations a diminué.

146. L'examen des plans d'évaluation et des rapports annuels a permis de dégager les éléments suivants :

a) La vaccination et les maladies diarrhéiques sont demeurées en tête de liste dans les évaluations réalisées au cours de la période à l'étude, représentant plus de 40 %. Elles portaient sur des pays cherchant à déterminer s'ils étaient près d'atteindre les objectifs fixés pour 1990. La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord menait sur le terrain des opérations conjuguées mortalité/vaccination/lutte antidiarrhéique. Ce système novateur a permis de démontrer la rentabilité de cette méthode de collecte de données;

b) La capacité des bureaux extérieurs de prévoir les évaluations 12 mois à l'avance est demeurée faible. Seulement 47 % des évaluations prévues pour 1990 ont été exécutées dans les délais prévus, ce qui était également le cas en 1989. Cependant, 64 % des évaluations réalisées en 1990 n'avaient pas été initialement prévues, contre 67 % en 1989;

c) Les rapports annuels sont de plus en plus axés sur l'évaluation. De nombreux bureaux ayant participé aux stages de formation ont inclus des sections analytiques dans leurs rapports. Toutefois, moins de 50 % des bureaux voyaient un lien entre ces rapports et les examens annuels ou à mi-parcours;

Tableau 4

Nombre d'évaluations et d'études réalisées par région
 (Octobre 1987-septembre 1990)

Région	1988		1989		1990	
	Evaluations	Etudes	Evaluations	Etudes	Evaluations	Etudes
Asie orientale et						
Pakistan	19	53	34	81	50	88
Afrique de l'Est et						
Afrique australe	35	102	52	88	82	120
Moyen-Orient et						
Afrique du Nord	37	23	141	66	44	38
Asie centrale du Sud	56	34	25	23	25	26
Amériques et Caraïbes	30	44	32	77	24	86
Afrique de l'Ouest et						
Afrique centrale	41	70	38	76	38	73
Total	218	326	322	411	263	431
Total général (évaluations et études)	544		73		694	

d) Plusieurs pays ont fait état de systèmes de suivi intéressants mis au point avec les gouvernements. En Indonésie, le suivi au niveau local, initialement conçu pour le programme élargi de vaccination (PEV), est mis à l'essai en vue de son application aux soins de santé maternelle et infantile et d'autres éléments de programme. Les Comores et la République-Unie de Tanzanie ont constitué des comités de coordination nationaux chargés d'assurer le suivi de leurs programmes. Le Brésil a mis au point des indicateurs pour suivre les programmes tels que celui concernant les enfants des rues. La République dominicaine utilise un système permettant de suivre 5 000 enfants et mères. Le Cameroun a ouvert au niveau des villages un registre devant servir à surveiller les indicateurs démographiques et sanitaires. Le Bénin a intégré la surveillance du programme élargi de vaccination dans l'utilisation des services.

147. Le Bureau de l'évaluation a continué de procéder à des évaluations thématiques. L'évaluation de la mobilisation sociale dans le cadre de l'immunisation universelle des enfants, lancée en 1989, était censée être achevée avec les opérations d'évaluation menées en Colombie, en Inde et en Turquie. En Colombie, l'évaluation a été exécutée dans les délais prévus. Les deux autres ont

été reportées jusqu'au début de 1991, les bureaux étant très pris car ils devaient élaborer les programmes. Deux nouvelles évaluations thématiques ont été entreprises durant la période faisant l'objet du présent rapport, l'une sur la surveillance et la promotion de la croissance en Chine, en Indonésie et au Zaïre, et l'autre sur les activités des femmes génératrices de revenus au Burundi et en Jamaïque. Elles seront étendues à d'autres pays en 1991. La Section de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et le Bureau de l'évaluation ont appuyé une analyse systématique des coûts des systèmes d'approvisionnement en eau dans quatre pays, dont les résultats devraient aider à normaliser les méthodes et à promouvoir l'utilisation de systèmes rentables.

148. Plusieurs mesures ont été prises pour renforcer l'évaluation et son utilité dans le cadre des activités de programmation de l'UNICEF. Les échanges de données d'expérience et le renforcement des compétences en matière de suivi et d'évaluation ont été poursuivis et encouragés. Le bulletin d'évaluation, qui est publié trois fois par an et constitue un instrument d'échange de renseignements et d'informations sur les évaluations réussies et d'autres questions de fond, continuait d'avoir de nombreux lecteurs à l'UNICEF, dans les organismes des Nations Unies et les organisations extérieures. Un stage de formation du personnel régional à l'intégration de la programmation et de l'évaluation a été organisé par le Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique centrale au Mali à l'intention de 23 participants de pays africains francophones. Ce stage avait pour objectif de familiariser les participants avec les techniques d'évaluation, de les former afin qu'ils puissent mieux planifier et gérer les activités d'évaluation et de souligner le lien fonctionnel existant entre le suivi/évaluation et le processus de programmation. Un stage spécialisé sur la méthode consistant à créer des points d'observation s'est tenu au Mexique à l'intention d'une équipe de 22 formateurs/vulgarisateurs du siège et des bureaux extérieurs. Des participants originaires de l'Angola et du Myanmar ont d'ores et déjà commencé à mettre en oeuvre cette méthode dans les programmes qu'ils exécutent. Une conférence internationale sur les procédures d'évaluation rapide, tenue à Washington, a appelé l'attention sur les adaptations/simplifications récemment apportées aux techniques employées par les instituts universitaires et l'UNICEF.

Publications relatives aux programmes

149. Les publications relatives aux programmes s'adressent à des professionnels à la fois dans les pays industrialisés et en développement. Le large éventail de ces publications relève les priorités en matière de politiques et programmes et répond à la demande d'informations scientifiques et techniques, notamment dans de nouveaux domaines de coopération au titre des programmes. La série des documents de travail du personnel permet la diffusion rapide de connaissances et compétences utiles auprès des fonctionnaires de l'UNICEF et de leurs homologues à l'appui de la mise en oeuvre des programmes de pays. Afin de diffuser largement les nouvelles politiques par le biais des publications, deux examens de politique générale concernant les "stratégies visant à améliorer la nutrition des enfants et des femmes dans les pays en développement" et les objectifs et stratégies de développement en faveur des enfants dans les années 90 ont été publiés. En 1990, une brochure sur la petite fille a été produite compte tenu de la nouvelle priorité qu'accorde le Conseil d'administration à la recherche des moyens de réduire les

inégalités entre les sexes dès le plus jeune âge. En prévision de la Conférence sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement tenue à New Delhi (Inde) du 10 au 14 septembre 1990, il a été publié un ouvrage dans lequel était analysée l'évolution des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans trois grands pays - le Bangladesh, l'Inde et le Nigéria. Afin de tenir les pédiatres au courant des découvertes scientifiques les plus récentes sur les questions d'une importance fondamentale ayant trait à la santé de l'enfant, surtout en ce qui concerne leur application pratique dans les pays en développement, une nouvelle revue trimestrielle intitulée International Child Health: A Digest of Current Information a été lancée en 1990. Cette revue, publiée en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS, est la publication officielle de l'Association internationale de pédiatrie.

150. A l'instar de toutes les autres publications techniques du système des Nations Unies et des ONG, les publications relatives aux programmes sont désormais en vente. De même que certaines publications produites par les bureaux extérieurs de l'UNICEF, elles sont vendues dans les pays industrialisés. Un contrat de vente a été signé en mars 1990 avec la Division des publications de l'ONU afin de pouvoir bénéficier des points de commercialisation et de vente de la Section des ventes de l'ONU à New York et à Genève.

151. On s'est efforcé d'accroître l'accès des pays en développement aux publications qui présentent pour eux une utilité directe et de surmonter les obstacles tels que le faible pouvoir d'achat et les restrictions auxquelles sont soumises les devises. Outre la distribution gratuite d'un grand nombre de publications relatives aux programmes, le retraitage d'éditions peu coûteuses à l'échelon local constitue une autre possibilité dans quelques pays. Dans le domaine des publications, la coopération interinstitutions, notamment avec l'OMS, a été particulièrement active et fructueuse en 1990. Les pays en développement peuvent se procurer beaucoup plus facilement les publications conjointes de l'OMS et de l'UNICEF grâce à des accords spéciaux de publication dans les langues locales, conclus avec des maisons d'édition locales.

152. Pour faciliter la circulation de l'information à l'appui des programmes de coopération de l'UNICEF, ainsi que les activités de plaidoyer, les bureaux extérieurs produisent de nombreuses publications (voir le tableau 5 ci-dessous), outre les quelques 700 évaluations et études par an. Les chiffres plus faibles pour 1989 et 1990 s'expliquent par le fait que ces publications ont été reçues avec retard au siège à New York.

Tableau 5

Publications des bureaux extérieurs de l'UNICEF

Langue/région	1987	1988	1989	1990
<u>Anglais</u>				
Afrique de l'Est et Afrique australe	23	30	28	1
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	10	17	13	5
Amériques et Caraïbes	14	14	10	4
Asie orientale et Pakistan	25	42	13	11
Asie centrale du Sud	25	20	15	10
Moyen-Orient et Afrique du Nord	21	14	17	12
Total partiel	118	127	96	43
<u>Espagnol</u>				
Amériques et Caraïbes	36	27	20	33
<u>Portugais</u>				
Afrique de l'Est et Afrique australe	-	1	-	-
Amériques et Caraïbes	-	7	7	-
Total partiel	-	8	7	-
<u>Français</u>				
Afrique de l'Est et Afrique australe	1	-	1	-
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	35	25	11	1
Amériques et Caraïbes	1	6	2	1
Total partiel	38	31	14	2
Total	191	193	137	78

153. Pour faire partager ces connaissances à la fois à l'intérieur de l'UNICEF et aux comités nationaux ainsi qu'à ses proches collaborateurs dans les activités de coopération au titre des programmes, des catalogues annotés des publications de l'UNICEF produites en anglais, espagnol, français et portugais paraissent tous les trois ans.

II. OPERATIONS

A. Aperçu

154. Les objectifs et les stratégies des programmes de l'UNICEF pour les années 90 approuvés à la session d'avril 1990 du Conseil d'administration, puis au Sommet mondial pour les enfants, mettront à rude épreuve les systèmes et la capacité des opérations de l'UNICEF. En 1990, divers efforts ont été déployés pour permettre à l'UNICEF de faire face à ce défi de la façon la plus efficace et la plus rentable.

155. Lors de l'élaboration du budget, une attention particulière a été accordée à ces objectifs et stratégies, et les ressources et la structure organisationnelle existantes tant au siège que sur le terrain ont été analysées de façon approfondie. Il a été tenu compte de ces analyses dans les prévisions budgétaires révisées pour 1990-1991 et dans le projet de budget pour 1992-1993 (E/ICEF/1991/AB/L.1).

156. Une cellule composée de fonctionnaires de haut niveau a été mise en place au début de 1990 pour examiner les incidences sur les opérations de la stratégie pour les années 90 et recommander des directives en vue d'améliorer la gestion. Cette cellule poursuit ses travaux et devrait achever ses études de gestion en 1991. Diverses mesures visant à améliorer la gestion financière, les contrôles internes, la gestion des ressources humaines, ainsi que la gestion des ressources en matière d'information ont été prises par les divisions opérationnelles et par les bureaux extérieurs en 1990. Par exemple, une cellule a été constituée pour l'amélioration de l'assistance apportée sous une forme autre que les fournitures et a été chargée d'examiner la situation de façon approfondie et de recommander les mesures nécessaires.

B. Recettes et dépenses

157. Les résultats financiers de 1990 montrent à quel point cette année a été fructueuse pour l'UNICEF. Tant les recettes que le taux d'exécution des programmes ont dépassé ce qui était prévu dans le plan à moyen terme pour la période 1990-1993 (E/ICEF/1990/3 et Corr.1) et ont accusé une augmentation considérable par rapport à 1989.

158. Le montant total des recettes s'est chiffré à 821 millions de dollars en 1990, soit une augmentation de 100 millions de dollars par rapport au montant prévu (721 millions) dans le plan à moyen terme pour 1990. Cette augmentation était due à des contributions plus importantes que prévu et aux résultats exceptionnels de l'opération Cartes de vœux. Le montant total des recettes pour 1990 s'est élevé à 154 millions de dollars, soit 23 % de plus qu'en 1989.

159. On trouvera au tableau 6 ci-après une ventilation des recettes selon leur origine. En 1990, les recettes provenant des gouvernements, des organisations intergouvernementales et de l'Organisation des Nations Unies ont représenté 74 % du total, le solde provenant de sources non gouvernementales. Les recettes entrant dans la masse commune des ressources se sont élevées à 536 millions de dollars, soit 57 millions de plus que le montant prévu dans le plan à moyen terme

pour 1990. Les recettes au titre des fonds supplémentaires (à l'exclusion des fonds destinés aux opérations d'urgence) se sont chiffrées à 228 millions de dollars, soit 26 millions de plus que le montant prévu dans le plan à moyen terme.

160. Les contributions aux fonds supplémentaires pour les opérations d'urgence ont atteint 57 millions de dollars en 1990, dont 14 millions pour le Soudan, 8 millions pour le Mozambique, 7 millions pour l'Afghanistan, 5 millions pour l'Ethiopie et 4 millions pour la Jordanie.

Tableau 6

Recettes de l'UNICEF

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Origine des fonds	1987	1988	1989	1990
Masse commune des ressources	345	437	423	536
Fonds supplémentaires	198	235	187	228
Total partiel	<u>543</u>	<u>672</u>	<u>610</u>	<u>764</u>
Fonds supplémentaires pour les opérations d'urgence	29	39	57	57
Total	<u>572</u>	<u>711</u>	<u>659</u>	<u>821</u>

161. En 1990, le montant total des dépenses s'est élevé à 738 millions de dollars (voir le tableau 7 ci-après). Les dépenses relatives aux programmes ont atteint 584 millions de dollars, soit 14 millions de plus que le montant prévu dans le plan à moyen terme pour 1990. Ces 14 millions de dollars supplémentaires ne signifient pas que les programmes ont été plus coûteux qu'on ne l'avait escompté, mais sont dus à la décision d'imputer sur la masse commune des ressources plusieurs projets hautement prioritaires que le plan à moyen terme prévoyait de financer au moyen de fonds supplémentaires. Les fournitures et le matériel ont représenté 49 % du total des dépenses relatives aux programmes et l'assistance en espèces a représenté 51 %. Cette structure des dépenses semble s'être stabilisée pendant les trois ou quatre dernières années. Le montant total des dépenses relatives aux programmes a dépassé de 83 millions de dollars (17 %) celui de 1989. Les dépenses au titre des services d'appui aux programmes et des services administratifs se sont élevées à 150 millions de dollars.

162. Les résultats financiers de 1990 sont exposés en détail dans le rapport financier intérimaire pour l'année terminée le 31 décembre 1990 (E/ICEF/1991/AB/L.7). Le plan financier du plan à moyen terme donne des projections pour la période 1991-1994 (E/ICEF/1991/3).

Tableau 7

Dépenses de l'UNICEF par type d'apport

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Type d'apport	1987	1988	1989	1990
Fournitures et matériel (y compris le fret)	208	215	259	288
Assistance en espèces	157	185	242	296
Montant total des dépenses relatives aux programmes	<u>365</u>	<u>400</u>	<u>501</u>	<u>584</u>
Services d'appui au programme	68	63	71	81
Services administratifs	46	51	58	69
Sommes passées par profits et pertes et autres dépenses	<u>9</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Montant total des dépenses	<u><u>488</u></u>	<u><u>516</u></u>	<u><u>633</u></u>	<u><u>738</u></u>

C. Gestion des ressources humaines

163. Au 31 décembre 1990, l'UNICEF comptait au total 4 730 fonctionnaires : 1 127 administrateurs recrutés sur le plan international (531 postes permanents, 531 postes non permanents et 65 postes financés par des gouvernements), 608 administrateurs recrutés sur le plan national (189 postes permanents et 419 postes non permanents) et 2 995 agents des services généraux (1 428 postes permanents et 1 567 postes non permanents). Ces fonctionnaires étaient répartis entre 227 lieux d'affectation dans 106 pays (siège, bureaux régionaux, bureaux de pays, bureaux auxiliaires et bureaux de l'opération Cartes de vœux). La proportion de fonctionnaires en poste sur le terrain a encore augmenté et atteint maintenant 84 %.

164. Le 1er juillet 1990, conformément à la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'UNICEF a commencé à appliquer la nouvelle prime de mobilité et de sujétion qui vise à améliorer les conditions d'emploi des fonctionnaires recrutés sur le plan international, en particulier ceux en poste sur le terrain. Cette prime est en outre versée dans les lieux d'affectation difficiles, afin d'attirer du personnel de qualité dans ces lieux d'affectation où la présence de l'UNICEF est cruciale.

Recrutement

165. En 1990, près de 300 postes ont été pourvus par des candidats internes ou de l'extérieur. La nomination et l'affectation de femmes à des postes d'administrateur a continué d'être une des toutes premières priorités. Dans la recherche de candidats qualifiés, tant à l'intérieur de l'Organisation qu'à l'extérieur, on s'est attaché essentiellement à trouver des femmes aptes à pourvoir des postes d'administrateur. Trente-cinq pour cent des postes de cette catégorie pourvus en 1990 l'ont été par des femmes.

166. A la fin de 1990, l'UNICEF a atteint l'objectif qu'il s'était fixé concernant le proportion de postes permanents d'administrateur occupés par des femmes. Globalement, celle-ci est passée de 26 % en 1985 à 33 % en décembre 1990. Cet objectif avait été fixé en 1985 sur la base de recommandations de l'Equipe spéciale chargée d'étudier la situation des femmes à l'UNICEF et le secrétariat a tout mis en oeuvre pour qu'il soit réalisé. Il convient de noter que la proportion de postes imputés sur le budget des projets occupés par des femmes a atteint 32,5 %.

167. Les progrès réalisés sur la voie de l'égalité entre les sexes au sein de l'organisation peuvent être illustrés par les pourcentages ci-après : a) la proportion de femmes dans la catégorie des administrateurs recrutés sur le plan national (postes permanents et postes imputés sur le budget des projets) est passée de 29 % à la fin de 1985 à 35 % à la fin de 1990; b) la proportion de femmes à la classe D-1 et dans les classes supérieures a doublé, passant de 9 % en 1985 à 18 % en 1990; et c) actuellement, plus de 26 % des chefs de bureau de l'UNICEF sur le terrain sont des femmes.

168. Compte tenu de l'expansion des programmes de coopération de l'UNICEF et de la nécessité de disposer de personnel qualifié supplémentaire pour les années 90, l'UNICEF a entrepris un certain nombre de missions de recrutement dans des pays sous-représentés, ainsi que dans de grandes universités et de grands établissements d'enseignement. De nouvelles missions de recrutement seront organisées en Afrique en 1991. Afin d'être en mesure d'atteindre les buts fixés en ce qui concerne les enfants pour les années 90, l'UNICEF diversifie les qualifications de ses nouvelles recrues.

169. Le Programme des administrateurs auxiliaires s'est encore développé. La signature d'un accord avec le Gouvernement du Royaume-Uni en 1990 porte à 12 le nombre de pays patronnant ce programme : Allemagne, Canada, Danemark, Finlande, France, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Des négociations sont en cours avec le Gouvernement belge, et un accord devrait être conclu en 1991. Des contacts ont également été pris avec d'autres gouvernements en

vue de les amener à conclure des accords analogues avec l'UNICEF, les services des administrateurs auxiliaires étant de plus en plus demandés et de nouveaux patronages étant nécessaires.

Formation

170. La formation réalisée au sein de l'UNICEF a progressé de façon notable en 1990. Parallèlement, la nature des activités de formation du personnel a considérablement changé. La fixation d'objectifs clairs et concrets pour les années 90 a suscité la production, la diffusion et l'utilisation rapides de matériels de formation portant sur des domaines clefs tels que la nutrition, la lutte contre les maladies diarrhéiques et l'éducation pour tous. On s'emploie activement à achever la mise au point de matériels de formation permettant de traduire dans les faits les objectifs fixés pour les années 90 dans d'autres domaines clefs. En décembre 1990, 20 programmes de formation complets, pour la plupart sur vidéocassettes, avaient été produits concernant la plupart des principaux domaines couverts par l'UNICEF.

171. Le nombre de jours-fonctionnaires consacrés à la formation formelle en cours d'emploi a augmenté de 48 % en 1990 par rapport à 1989. Les dépenses de formation ont augmenté de 19 %, passant de 1 580 000 dollars en 1989 à 1 881 000 dollars en 1990, tandis que les dépenses par personne et par jour tombaient de 137 dollars (1989) à 110 dollars (1990), ce qui prouve que la stratégie de formation décentralisée adoptée par l'organisation porte ses fruits. Presque tous les bureaux extérieurs et presque toutes les divisions du siège ont un responsable de la formation qui a suivi un cours de formation des formateurs mettant l'accent sur l'évaluation des besoins en matière de formation, la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation et le suivi. Cette stratégie a encore accru le rôle joué par la formation du personnel dans l'amélioration de la productivité. Actuellement, on met de plus en plus l'accent sur une meilleure orientation et sur la systématisation de la formation en cours d'emploi. Les progrès en matière de formation sont suivis de près, et les nouveaux besoins sont identifiés et rapidement satisfaits.

D. Gestion financière

172. En 1990, l'Administration a poursuivi ses efforts en vue de renforcer divers aspects de la gestion financière et des contrôles internes.

173. A sa session d'avril 1989, le Conseil d'administration a approuvé un plan triennal pour l'amélioration du système financier et comptable central, qui devrait coûter au total 3,4 millions de dollars (E/ICEF/1989/12, décision 1989/28). Ce plan couvre et intègre un large éventail de flux de données financières de l'UNICEF, et des progrès substantiels ont été accomplis. Il devrait être achevé à la fin de 1991 ou au début de 1992. Aucun crédit supplémentaire n'est demandé dans le budget révisé de 1990-1991.

174. Au début de 1990, sur la base de recommandations d'un cabinet-conseil, un directeur de projet pour le perfectionnement des systèmes a été nommé pour faciliter la planification et l'exécution des projets. Les travaux réalisés sur le grand livre en 1990 ont visé essentiellement à améliorer les fonctions existantes et l'intégration des divers sous-systèmes, et une étude plus approfondie de toutes les fonctions du grand livre est en cours. La synchronisation des systèmes d'enregistrement des opérations de caisse avec d'autres systèmes est intervenue en 1990, et des liaisons avec les systèmes d'enregistrement des engagements et de budgétisation sont prévues pour 1991. Le nouveau système de trésorerie a été acheté à la fin de 1989 est devenu opérationnel en 1990. Le nouveau système du budget-programme a été appliqué et sera renforcé en 1991 de façon à incorporer des fonctions supplémentaires. Le nouveau système de suivi des recettes a été appliqué en 1990 et synchronisé avec d'autres systèmes. En outre, le système d'enregistrement des opérations financières concernant le personnel sera examiné et perfectionné en 1991.

175. Afin d'améliorer et de contrôler la gestion financière tant au siège que sur le terrain, un nouveau manuel de comptabilité a été publié pour le siège et un manuel de comptabilité pour les opérations sur le terrain et un manuel de budgétisation ont été mis à jour. Un nouveau manuel financier pour les bureaux extérieurs a été achevé et sera bientôt distribué. En outre, les circulaires financières et instructions comptables ont été revues et corrigées. Pour ce qui est de la formation à la gestion financière dans les bureaux extérieurs, des séminaires de gestion financière et de budgétisation ont eu lieu dans trois régions en 1990, et de nouveaux séminaires sont prévus en 1991.

176. L'assistance sous une forme autre que les fournitures s'étant rapidement développée ces dernières années, les mesures visant à assurer la bonne gestion et le suivi des avances consenties aux gouvernements ont été renforcées grâce à la mise en place, en 1990, d'une cellule interdivisions de haut niveau chargée d'examiner et de renforcer les mécanismes de contrôle et de gestion de ces avances. La cellule examinera les procédures comptables, les divers niveaux de responsabilité et le système d'information comptable de toutes les parties concernées en vue de recommander des mesures pour améliorer la situation.

E. Opérations d'approvisionnement

177. En 1990, les opérations d'approvisionnement de l'UNICEF ont représenté 49 % de l'assistance offerte dans le cadre des programmes, lorsqu'on l'évalue en dollars. La Division des approvisionnements a aussi effectué des achats, d'une valeur de 49,2 millions de dollars, pour le compte de gouvernements, de donateurs, d'ONG et d'autres organismes des Nations Unies en vue de compléter ses programmes d'assistance. Toutes les opérations d'approvisionnement passent par la Division des approvisionnements, qu'il s'agisse d'achats dans les pays en développement, d'expéditions par l'intermédiaire de l'entrepôt de l'UNICEF à Copenhague ou de commandes passées auprès de fournisseurs pour des livraisons directes destinées aux programmes.

178. En 1990, le nouveau système de traitement des données relatives aux approvisionnements est devenu opérationnel, ce qui a considérablement facilité la rédaction des commandes et la production de rapports de gestion sur les activités d'approvisionnement. La mise au point du système se poursuit et devrait être terminée dans le courant de 1991. Ce système est utilisé en direct par le personnel chargé des achats à New York, qui se sert à cette fin d'un circuit loué. Ce circuit a lui aussi été mis en service en 1990. Les systèmes de traitement des données relatives aux opérations des entrepôts font eux aussi l'objet de modifications, opération qui doit se terminer dans le courant de 1992.

179. La coopération interorganisations en matière d'approvisionnement se poursuit, et un certain nombre de réunions ont été tenues sous la présidence du Sous-Secrétaire général aux services généraux de l'ONU, avec la participation du PNUD, du Service des activités commerciales, des achats et des transports de l'ONU, du Bureau des services d'achats interorganisations, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et de l'UNICEF. Il s'agissait de convenir d'un modus operandi pour un système d'achats en coopération, auquel pourraient participer tous les organismes. La collaboration étroite entre le Bureau des services d'achats interorganisations et l'UNICEF se poursuit. Vers le milieu de 1991, le Bureau devrait s'installer dans les nouveaux bureaux construits pour agrandir les locaux de l'UNICEF à Copenhague.

180. Les achats effectués dans les pays en développement se sont élevés en 1990 à 92,7 millions de dollars, soit une augmentation de 89 millions par rapport au chiffre de 1989. Il convient de noter qu'entre autres résultats de la coopération interorganisations mentionnée au paragraphe précédent, l'UNICEF a adopté la définition des pays en développement utilisée par le PNUD. De ce fait, les chiffres pour 1989 et 1990 dépassent de 12 millions de dollars environ les chiffres fondés sur la définition précédemment utilisée par l'UNICEF. Le montant total des achats a été de 304,9 millions de dollars en 1990, contre 273,4 millions en 1989. La Division des approvisionnements continuera de veiller à ce que tant les pays en développement que les principaux pays donateurs sous-utilisés aient la possibilité de conclure des marchés avec l'UNICEF par le biais des procédures en vigueur pour les appels d'offres internationaux. On a continué à couvrir les besoins à long terme en matière de vaccins et de médicaments essentiels au moyen d'arrangements qui anticipent la demande sur une période de 24 mois.

181. En 1989, le Gouvernement danois a approuvé le financement pour l'agrandissement des bâtiments administratifs de la Division des approvisionnements à Copenhague. Les travaux de construction ont commencé et devraient être achevés en août 1991.

F. Gestion des ressources en matière d'information

182. Le nouveau système de codage des programmes a été appliqué en 1990. Il a fallu de ce fait apporter des modifications aux systèmes d'information informatisés, tant au siège que dans les bureaux extérieurs. Une réunion mondiale sur la façon de modifier le système standard des bureaux extérieurs a recommandé d'en modifier l'orientation de façon à mieux soutenir la gestion des programmes. Les travaux visant à préciser et à reformuler le système commenceront en 1991.

183. Dans le cadre du projet d'amélioration du système central de comptabilité financière, plusieurs nouveaux systèmes informatisés ont été adoptés en 1990, y compris pour les applications suivantes : budget-programme, contrôle des ressources financières, contrôle des rapports aux donateurs, contributions à recevoir et trésorerie. Les travaux ont commencé en 1990 sur deux autres systèmes relatifs l'un aux voyages et l'autre aux contrats de louage de services.

184. En 1990, deux nouveaux mini-ordinateurs ont été installés au Siège, à New York, ce qui, à la fin de l'année, a permis à plus de 500 fonctionnaires d'être reliés au centre de mini-informatique.

III. RELATIONS EXTERIEURES

185. Comme on l'a déjà indiqué, l'année 1990 a été une année exceptionnelle pour les enfants. L'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits de l'enfant, la tenue de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et celle du Sommet mondial pour les enfants ont en effet fourni de nombreuses occasions de plaider la cause de l'enfance. De ce fait, les médias ont fait une part plus grande que jamais à la situation des enfants dans le monde.

A. Convention relative aux droits de l'enfant

186. Conformément à la décision 1989/10 du Conseil d'administration (E/ICEF/1989/12), l'UNICEF a contribué tout au long de l'année à la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant. On trouvera dans le document E/ICEF/1991/L.7 une description des mesures qu'il a prises pour promouvoir l'application des dispositions de cet instrument, dans le cadre de son mandat.

187. Un an après la date de l'adoption de la Convention - le 20 novembre 1989 - 58 pays en étaient devenus parties, l'ayant ratifiée ou y ayant adhéré, et 75 autres Etats l'avaient signée, indiquant leur intention de la ratifier. A la fin de janvier 1991, le chiffre des ratifications et des adhésions était passé à 70. Ce progrès sans précédent s'est accompagné d'une action de mobilisation du public en faveur des enfants, aux niveaux national, sous-régional et régional, à laquelle ont participé des personnalités locales, des parlementaires, des personnalités religieuses, les médias, les jeunes et les enfants eux-mêmes.

188. Les bureaux extérieurs et les comités nationaux pour l'UNICEF ont parrainé des examens sur la législation relative aux droits des enfants, ainsi que des activités d'information sur l'application de la Convention. Des groupes d'intérêts et les médias ont été mobilisés en faveur de la Convention et de la défense des droits de l'enfant et de nouvelles associations ont été constituées en vue de la survie et de la protection des enfants. Les recommandations qui seront soumises au Conseil d'administration en 1991 montrent que nombre des programmes de pays proposés tiennent déjà compte des dispositions de la Convention.

189. L'UNICEF a poursuivi sa coopération avec d'autres organisations au sujet de la Convention, en particulier avec le Centre de l'ONU pour les droits de l'homme, à Genève. Dans le cadre d'un programme commun de coopération, des documents d'information révisés ont été publiés, un commentaire final a été commandé et les

enfants; avec l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et la fondation Rockefeller, dans le cadre de la Force d'intervention sur la survie de l'enfant; avec la Banque mondiale et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à l'Initiative de Bamako; avec l'OMS, le PNUD et le Centre du Président Carter, à des efforts de lutte contre la dracunculose; avec l'OMS, la FAO et le Sous-Comité de la nutrition du CAC, au sujet de la surveillance alimentaire et nutritionnelle et des préparatifs de la Conférence internationale de 1992 sur la nutrition; avec l'OMS, l'Agence suédoise de développement international et l'USAID, au sujet d'une réunion internationale de haut niveau sur l'allaitement maternel; avec l'OMS et l'Unesco à propos de la publication Savoir pour sauver; avec l'OMS et le FNUAP, à des questions relatives à la santé maternelle et infantile, à l'espacement des naissances et à la planification de la famille; avec le PNUD, l'Unesco et la Banque mondiale, à propos de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et du suivi de celle-ci; avec l'Unesco, à propos d'une série de mesures éducatives et de la mise en place d'un comité mixte, comprenant des membres des deux conseils d'administration; avec l'Institut international de planification de l'éducation, à propos de l'analyse et de l'application du concept de l'éducation de base pour tous; avec le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS, à propos d'alimentation en eau et d'assainissement; avec le PNUD, le PAM, la FAO et le Comité international de la Croix-Rouge, à propos de l'opération Survie Soudan; avec le PAM, le HCR et plusieurs autres organismes, à propos d'opérations de secours d'urgence et de redressement; avec UNIFEM, le PNUD, le FNUAP, le PAM et le FIDA, à propos des femmes et du développement; avec le PNUE, à propos de questions d'environnement; et avec 14 autres organismes des Nations Unies à propos du Sommet mondial pour les enfants.

199. Le Groupe consultatif mixte des politiques a poursuivi ses travaux de promotion de la collaboration dans des domaines tels que les femmes et le développement, l'Afrique, l'ajustement et la pauvreté. Il a aussi commencé à aborder de nouvelles questions telles que la collaboration en matière d'environnement, de statistiques et de drogue et à harmoniser les cycles de programmation avec les cycles gouvernementaux. Il a aussi organisé des groupes de travail pour étudier l'expérience acquise et mettre au point une action commune en vue de faciliter l'exécution des programmes par des entités nationales. Il étudie l'harmonisation et la simplification des procédures de programmation, ainsi que diverses questions telles que le paiement d'incitations locales. L'UNICEF a également pris des dispositions en vue de partager des locaux avec ses partenaires au sein du Groupe consultatif, question sur laquelle il fera rapport au Comité de l'administration et des finances. Il continue de présider les groupes subsidiaires chargés de l'harmonisation et de l'ajustement.

200. En collaboration avec ses partenaires du système des Nations Unies, l'UNICEF a continué de se préoccuper des répercussions qu'ont sur les enfants les programmes d'ajustement, il a continué d'insister pour que les groupes consultatifs de la Banque mondiale et les tables rondes du PNUD accordent plus d'attention aux questions de nutrition et d'aspect humain du développement et il a poursuivi un dialogue fructueux avec le FMI. Le rapport de 1990 de la Banque mondiale sur le développement dans le monde, qui est axé sur la pauvreté, et le premier numéro du Rapport sur le développement humain du PNUD ont aidé l'UNICEF dans ses efforts de persuasion. L'UNICEF a également travaillé en collaboration étroite avec la Banque mondiale dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de

l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, du développement urbain, des femmes et du développement et de la maternité sans risques. Ils sont en train de mettre au point des rapports complémentaires en vue d'appliquer dans la réalité le concept de l'Initiative de Bamako et le concept de l'éducation pour tous dans plusieurs pays d'Afrique. L'Afrique subsaharienne a été choisie pour être la première région où s'appliquerait une intense collaboration opérationnelle.

201. L'UNICEF a continué de travailler en collaboration étroite avec le PNUD. Les représentants locaux de l'un se rendent au siège de l'autre pour y obtenir des informations lors de leur affectation dans de nouveaux pays. Des représentants de l'UNICEF participent aux réunions des représentants du système des Nations Unies dans les bureaux locaux. L'UNICEF recommande que ces réunions portent non seulement sur des questions d'administration et de coordination, mais également sur les aspects humains du développement et sur la lutte contre la pauvreté. Des fonctionnaires du PNUD et d'autres organismes des Nations Unies ont continué de participer à l'examen des programmes de pays de l'UNICEF; les invitations adressées en échange à l'UNICEF pour qu'il participe à l'examen des programmes d'autres organismes ont augmenté en 1990. L'UNICEF a parrainé avec le PNUD la Conférence internationale sur l'eau tenue à New Delhi en septembre 1990.

202. La collaboration entre l'UNICEF et le FNUAP, chacun dans le cadre de son mandat, a continué de se renforcer, surtout dans les domaines suivants : santé maternelle et infantile, santé des adolescents, collecte de données démographiques, allaitement maternel, espacement des naissances, procréation responsable et planification de la famille. Les activités de l'UNICEF ont porté surtout sur la propagande, la formation, l'éducation, l'information et la communication, domaines dans lesquels il a le plus d'expérience. Les deux organismes ont collaboré à l'exécution de l'initiative relative à la maternité sans risques. En application de la décision 1990/26 du Conseil d'administration (E/ICEF/1990/13), une étude commune sur la collaboration des deux organismes est en cours d'élaboration pour être soumise au Conseil d'administration en 1992.

203. La collaboration de longue date entre l'OMS et l'UNICEF s'est poursuivie sur un grand nombre de sujets, dont les suivants : programme élargi de vaccination, lutte contre les maladies diarrhéiques, affections respiratoires aiguës, paludisme, maternité sans risques, SIDA, santé de la famille, femmes et développement, nutrition, carences micronutritionnelles, en particulier carence en vitamine A et en iode, allaitement maternel, santé maternelle et infantile, médicaments essentiels, céciété des rivières, dracunculose, éducation sanitaire et enquêtes sur les effets de la récession et de l'ajustement sur le financement des services de santé. Avec la Banque mondiale et plusieurs organismes d'aide bilatérale, l'UNICEF a participé au réseau de l'OMS sur le financement des services de santé. Il a aussi collaboré avec l'OMS, l'USAID et l'Agence suédoise à l'organisation de la réunion de haut niveau sur l'allaitement maternel, qui s'est tenue à Florence, en Italie, et avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la Conférence panafricaine sur le financement communautaire des services de santé, qui a adopté la Déclaration de Kinshasa [voir aussi le rapport intérimaire sur l'Initiative de Bamako (E/ICEF/1991/L.6)]. Une activité récente de collaboration avec l'OMS a porté sur la mise au point d'une nouvelle initiative pour la vaccination des enfants (voir E/ICEF/1991/P/L.31). L'UNICEF a collaboré étroitement avec l'OMS à

la formulation d'objectifs en matière de santé et de nutrition destinés au Sommet mondial, et aussi avec l'OMS et la FAO - sous les auspices du Sous-Comité de la nutrition du Comité administratif de coordination - aux préparatifs de la Conférence internationale sur la nutrition prévue pour décembre 1992. Il a apporté son soutien et a participé aux travaux du Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode, du Groupe consultatif international sur la vitamine A et du Groupe consultatif international sur l'anémie nutritionnelle. Il a aussi collaboré avec l'OMS à la mise au point de matériels d'information et d'un programme d'information pour 1991, relatif à l'immunisation universelle des enfants.

204. En association avec l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et la Fondation Rockefeller, l'UNICEF a continué d'être un membre actif de la Force d'intervention sur la survie de l'enfant. Celle-ci a organisé une réunion qui s'est tenue à Bangkok en mars 1990 et a adopté une déclaration contenant plusieurs autres objectifs en matière de santé et de nutrition pour les enfants au cours des années 90.

205. En coopération avec de nombreux autres organismes, l'UNICEF a joué un rôle directeur en matière d'information pour la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, produisant notamment une pochette d'information, faisant paraître un bulletin sur la Conférence et s'occupant des relations avec les médias. En 1990, un comité mixte Unesco/UNICEF sur l'éducation a été créé, qui s'est réuni deux fois pendant l'année, en mars (voir E/ICEF/1990/13, décision 1990/23) et en octobre (voir E/ICEF/1990/L.13). L'UNICEF a continué à coopérer avec l'Unesco sur toute une gamme de sujets, en s'attachant plus particulièrement à l'application pratique de la notion d'éducation pour tous, aux tests d'aptitude envisagés dans le cadre d'action, à l'accroissement et au maintien du taux de scolarisation des filles, à l'amélioration de l'efficacité externe et interne du système scolaire et à des activités visant à rendre l'enseignement plus efficace, plus efficient et répondant mieux aux besoins.

206. L'UNICEF et le PNUE ont collaboré à la production d'un rapport commun sur les enfants et l'environnement, dont le lancement a été assuré par les deux directeurs généraux à Mexico le jour marquant la Journée mondiale de l'environnement (juin 1990); ce rapport appelle l'attention sur les effets qu'a la dégradation de l'environnement sur les enfants. Les deux organismes ont cherché ensemble à assurer la publicité de ce rapport dans les médias; ils ont fait distribuer ce rapport à 14 000 exemplaires en anglais, français et espagnol, et ils ont produit ensemble des brochures de presse dans ces trois langues.

207. Pour susciter l'appui des organismes internationaux en faveur du Sommet mondial pour les enfants, l'UNICEF a coopéré avec 14 autres organismes des Nations Unies à la production d'une plaquette d'information décrivant les activités qu'ils mènent en faveur de l'enfance et décrivant aussi comment le Sommet pourrait contribuer à réaliser les objectifs recherchés. Les organismes participants comprenaient la FAO, le FIDA, l'OIT, le FMI, le HCR, le Centre de l'ONU pour les droits de l'homme, le PNUD, l'Unesco, le PNUE, le FNUAP, l'OMS, la Banque mondiale, le PAM et le Conseil mondial de l'alimentation.

C. Relations avec les médias

208. Du point de vue de la couverture par les médias de la situation des enfants dans le monde, l'année 1990 a été pour l'UNICEF une année faste. La presse a en effet eu à rendre compte de toute une série d'événements exceptionnels : le Sommet mondial pour l'enfance, l'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits de l'enfant, la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et la présentation du rapport sur les enfants et l'environnement.

209. Les médias du monde entier ont couvert le Sommet mondial comme aucun autre événement concernant les enfants. Jamais la télévision, la radio et la presse écrite, toutes catégories réunies, ne s'étaient autant intéressées dans le monde entier à la survie, au développement et à la protection de l'enfance. Tout à coup, les enfants faisaient la une des journaux et passaient aux heures de grande écoute. Le Sommet a eu un retentissement non seulement dans les grands organes de presse des capitales, mais dans la plupart des couches de la société, des pays en développement comme des pays industrialisés. On a parlé du Sommet dans les villages et les zones rurales de la plupart des pays. Des publications dont on ne sache pas qu'elles aient jamais mentionné l'UNICEF se sont mises à consacrer des articles à l'enfance. Il semble bien qu'aucun autre événement de la vie des Nations Unies n'ait jamais suscité un tel intérêt des médias.

210. Cet intérêt porté au Sommet a été particulièrement vif dans les pays industrialisés, où l'UNICEF avait jusqu'alors eu du mal à faire passer son message. Voici quelques exemples des succès qu'il a obtenus : des articles qui ont fait la couverture de Time Magazine (édition nationale et éditions internationales); de nombreux articles dans le New York Times; un supplément de quatre pages dans l'International Herald Tribune; plusieurs séries sur l'enfance à la une des grands journaux canadiens; l'article de tête d'un supplément magazine du Sunday Times de Londres; de longs articles de fond dans deux des plus grands hebdomadaires d'Europe, Der Spiegel en Allemagne et L'Express en France; un très grand nombre d'articles dans toute la presse européenne; plus de 160 articles dans la presse japonaise; une couverture très poussée dans les rubriques "enfance" de nombreuses publications.

211. Les télévisions européennes et nord-américaines ont elles aussi été très actives, consacrant notamment à la situation de l'enfance des reportages très fouillés : le bulletin d'informations du soir de la chaîne ABC a consacré trois longues séquences aux projets et aux objectifs de l'UNICEF pendant la semaine du Sommet; le "Oprah Winfrey Show" a monté, autour d'un programme d'une heure consacré aux problèmes de l'enfance, une campagne d'appel de fonds qui a rapporté 300 000 dollars au Comité des Etats-Unis pour l'UNICEF; sur la chaîne CBS, le programme "60 Minutes" a rediffusé une séquence sur l'UNICEF intitulée "40 000 a Day", qui avait été primée en 1989; la BBC a consacré au Sommet un programme spécial appelé "Tomorrow's Child"; et plus de 30 télévisions internationales, dont bon nombre dans les pays en développement, ont diffusé "341", film vidéo coproduit par l'UNICEF et la BBC qui avait été projeté aux dirigeants réunis à l'occasion du Sommet.

212. Les pays en développement ont eux aussi bien couvert le sujet. Voici quelques exemples représentatifs : deux revues mexicaines ont consacré au Sommet des numéros spéciaux; en El Salvador, en Inde, au Kenya et au Nigéria parmi d'autres, la presse a publié des séries de grands articles spéciaux sur l'enfance; au Mozambique, le Sommet a été à la une des journaux pendant plusieurs jours de suite; en Arabie saoudite, les journaux lui ont consacré plusieurs articles en première page; des programmes spéciaux de télévision et de radio, axés sur les thèmes évoqués au Sommet, ont été diffusés dans bon nombre de pays, dont l'Indonésie, le Pakistan, les Philippines et la République arabe syrienne.

213. L'UNICEF, travaillant en étroite collaboration avec les comités nationaux, a contribué à assurer ce succès en proposant aux organes de presse de nombreuses interviews avec des dirigeants de l'UNICEF; en prenant plusieurs milliers de contacts avec les agences de diffusion de la presse écrite, parlée et télévisée; en fournissant des textes et des bandes vidéo et audio; et en organisant à l'intention des journalistes des voyages d'information en Amérique centrale et en Egypte, qui ont suscité des articles de fond dans plus d'une douzaine de publications d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Egypte. L'UNICEF a organisé des points de presse, dont trois particulièrement importants, à New York, Genève et Nairobi, à la veille du Sommet. Il a en outre obtenu de deux agences de relations publiques qu'elles acceptent, à titre gracieux, d'assurer la promotion de manifestations publiques en faveur du Sommet, notamment les Veillées aux chandelles, et de faire passer des encarts publicitaires dans certaines grandes publications.

D. Le rapport sur la Situation des enfants dans le monde

214. La Situation des enfants dans le monde, le principal document-plaidoyer de l'UNICEF, est maintenant la plus lue et la plus utilisée de toutes les publications des Nations Unies. Le rapport de 1991 est paru en plus de 40 langues et a été diffusé dans 158 pays. Pour ne parler que des trois langues de travail (anglais, espagnol et français), il a été diffusé à bien plus de 100 000 exemplaires. Il a été présenté à Berlin le 19 décembre, avec liaison par satellite vers Nairobi et liaison en direct avec les journalistes à New York. A Berlin, le Directeur général avait à ses côtés M. Richard von Weizsäcker, Président de la République fédérale d'Allemagne, et sir Peter Ustinov, Ambassadeur itinérant de l'UNICEF. Le rapport a fait l'objet d'une couverture massive dans la presse du monde entier, en partie sans doute parce que le Sommet, auquel on avait aussi consacré une édition spéciale, avait suscité un très net renouveau d'intérêt pour la situation de l'enfance. Cela explique que la diffusion du rapport ait pratiquement doublé en 1990.

E. Les comités nationaux pour l'UNICEF

215. Les comités nationaux ont continué d'accorder à l'UNICEF un appui crucial, lui fournissant environ 20 % de sa masse commune de ressources. En 1990, ils ont plus particulièrement fait campagne pour l'adoption et la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ils ont aidé aussi à mobiliser l'opinion publique en faveur du Sommet mondial. De nombreux comités nationaux ont organisé des activités spéciales, et par exemple des minisommets nationaux, qui ont encouragé les enfants à participer. La promotion du Sommet et de la Convention ont été en 1990, pour les comités nationaux et les ONG nationales s'occupant de l'enfance

et de la famille, l'occasion de mettre au point de nouvelles formules de coopération.

216. De même, la collaboration plus étroite entre le secrétariat de l'UNICEF et les comités nationaux en 1990 leur a permis de se consulter plus étroitement à l'occasion des réunions du Groupe permanent des comités nationaux et lors de la Réunion annuelle. Enfin, pour renforcer encore l'appui dont l'UNICEF jouit auprès de l'opinion publique dans les pays industrialisés, l'UNICEF a organisé à l'occasion de la Réunion annuelle un Forum des volontaires pour le développement. Quelque 25 comités nationaux représentés à ce forum ont mis au point un plan d'action destiné à susciter pour l'UNICEF de nouveaux volontaires, et notamment des jeunes.

217. On s'est particulièrement intéressé à la restructuration en cours de plusieurs comités nationaux d'Europe orientale, appelés à devenir des organisations nationales indépendantes. La question restera prioritaire en 1991.

F. Organisations non gouvernementales

218. La collaboration, hors siège et au siège, s'est poursuivie avec de nombreuses ONG locales, nationales et internationales. Sur le plan international, il y a lieu de mentionner en particulier les liens de partenariat établis avec les 170 ONG internationales dotées du statut consultatif auprès de l'UNICEF.

219. Les ONG ont pris une part active à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et ont formé une Equipe spéciale pour l'éducation qui aidera les organismes des Nations Unies qui ont parrainé la Conférence à en appliquer les recommandations. Elles s'intéressent particulièrement à l'éducation des femmes et des jeunes filles. Les ONG partenaires du Fonds continuent d'oeuvrer utilement dans le domaine des droits de l'enfant et font campagne pour que la Convention relative aux droits de l'enfant recueille de nouvelles ratifications et pour qu'il y ait un suivi de son application.

220. Les ONG se sont tout particulièrement intéressées au Sommet mondial pour l'enfance. Elles ont provoqué l'envoi de douzaines de déclarations à des chefs d'Etat et de gouvernement. Un groupe de représentants d'ONG ont eu un entretien privé, à la veille du Sommet, avec les six chefs d'Etat ou de gouvernement qui en avaient pris l'initiative et leur ont fait part de leurs préoccupations touchant toute une gamme de questions. Des ONG de jeunes ont tenu une table ronde pour mettre au point un plan d'action en faveur de l'enfance. Quelque 90 grandes ONG internationales s'occupant de l'enfance ont été invitées au Sommet en qualité d'observateurs et, lors d'une réunion de suivi tenue le lendemain, elles ont souligné qu'il fallait collaborer avec les gouvernements à l'exécution du Plan d'action adopté au Sommet.

221. De nombreuses ONG se sont associées pour mettre en train des programmes en Europe centrale et en Europe orientale, et elles ont formé un groupe consultatif qui travaillera avec l'UNICEF. Il s'attachera particulièrement à l'évaluation des besoins et à l'action dans le domaine de la santé, et notamment aux aspects suivants : formation de cadres, éducation, environnement et enfance, aide d'urgence et renforcement des services collectifs.

G. Parlementaires et chefs religieux

222. Les grandes organisations parlementaires internationales et régionales ont manifesté leur soutien à la cause de l'enfance en adoptant d'importantes résolutions et déclarations appuyant la Convention relative aux droits de l'enfant et le Sommet mondial pour l'enfance. On citera l'Union interparlementaire, le Forum mondial des chefs spirituels et des dirigeants parlementaires sur la survie de l'humanité, le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement, le Parlement européen, le Groupe parlementaire interaméricain sur la population et le développement et l'Union des parlements africains.

223. Au niveau national, les problèmes de l'enfance ont suscité en 1990 des réunions de parlementaires au Sri Lanka, au Zimbabwe, en Zambie, au Nicaragua, au Cameroun et ailleurs encore. Certaines de ces réunions ont amené les parlementaires à faire campagne pour que la Convention soit ratifiée et appliquée et pour que les dirigeants mondiaux participent au Sommet.

224. Au lendemain du Sommet, les organisations parlementaires du monde entier ont démontré toute l'importance qu'elles attachent à l'aide sociale à l'enfance. La quatre-vingt-quatrième Conférence interparlementaire, tenue à Punta del Este, en Uruguay, a adopté une résolution invitant tous les parlements à surveiller en permanence, aux niveaux national, régional et international, l'application de la Convention et du Plan d'action adopté lors du Sommet mondial. Le Conseil interparlementaire africain pour la population et le développement a, en collaboration avec l'UNICEF, organisé un groupe de travail régional où des parlementaires ont discuté de la façon dont ils pourraient contribuer à mieux faire connaître la Convention et le Plan d'action.

225. Le Forum mondial des chefs spirituels et des dirigeants parlementaires sur l'environnement et le développement, tenu à Moscou en janvier 1990, a entre autres adopté un plan d'action déclarant prioritaires les besoins de l'enfance. De même, la Conférence des religions mondiales sur l'enfance dans le monde, réunie à Princeton, dans le New Jersey, a adopté une déclaration et un plan d'action qu'une délégation de chefs religieux est ensuite venue présenter, à la veille du Sommet, aux dirigeants des pays qui en avaient pris l'initiative.

H. Activités de plaidoyer

226. Le Sommet mondial pour l'enfance a bénéficié du soutien agissant des ambassadeurs itinérants de l'UNICEF et de personnalités en vue, ainsi que d'un grand nombre d'enfants et de jeunes gens.

227. Un Forum en plein air de l'enfance s'est tenu aux Nations Unies à la veille du Sommet, et plus de 4 000 jeunes y ont pris part. De jeunes participants venus du monde entier ont parlé des besoins et des droits des enfants, et "E.T.", John Travolta, Jane Curtin et d'autres personnalités ont prêté leur concours. On a pu entendre Harry Belafonte à Washington, Baltimore et New York, et Audrey Hepburn a réuni des fonds pour l'UNICEF à l'occasion de concerts donnés à Philadelphie, Houston, Chicago et New York.

228. La troisième Cérémonie de remise des prix Danny Kaye s'est déroulée en septembre aux Pays-Bas, avec Audrey Hepburn et Roger Moore comme animateurs. Sir Richard Attenborough a participé à Rome à la remise des Léonard d'or, où l'UNICEF figurait parmi les lauréats. Pour sa part, Julio Iglesias a continué de prêcher la bonne parole lors de ses tournées internationales de concerts et a donné un gala au bénéfice de l'UNICEF à Izmir, en Turquie, au mois de juillet.

229. De nombreux ambassadeurs itinérants de l'UNICEF ont, en 1990, visité sur place des projets de l'UNICEF. Liv Ullmann s'est rendue au Népal, Tetsuko Kuroyanagi au Bangladesh et Audrey Hepburn au Viet Nam, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Europe. Imran Khan, représentant spécial pour les sports, a fait campagne pour l'immunisation universelle des enfants dans son pays, le Pakistan, et au Bangladesh.

230. Des artistes et des intellectuels d'Afrique et d'ailleurs ont continué, en 1990, leur action en faveur de la survie et du développement de l'enfant. Porte-parole de l'UNICEF auprès des collectivités, ils se sont efforcés, en combinant de façon novatrice les modes traditionnels et autres de communication, de mener sur place une oeuvre d'éducation et de vulgarisation. Ils ont en outre créé 20 groupes nationaux d'action en faveur de la survie et du développement de l'enfant et, grâce à leurs talents et à leur créativité, parviennent à faire passer aux parents et aux familles d'indispensables messages sur la santé.

231. En 1990, les artistes et intellectuels africains ont organisé, à l'occasion du Sommet, des groupes de travail, des séminaires et des réunions dans un certain nombre de pays, dont le Bénin, le Congo, le Ghana, le Kenya et la République centrafricaine. Ils ont pris part à des campagnes d'appel de fonds, ont donné des représentations théâtrales et participé à toute une série d'activités créatrices.

I. Organisations intergouvernementales

232. Les relations étroites qui se sont établies ces dernières années entre l'UNICEF et les dirigeants africains se sont encore consolidées au cours du Sommet de l'OUA de 1990. Les chefs d'Etat et de gouvernement ont adopté sept importantes résolutions relatives au Sommet mondial pour les enfants, à la Décennie africaine pour la survie, la protection et le développement de l'enfant, à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, et à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et ainsi qu'à d'autres questions concernant les enfants, notamment les conséquences des conflits armés pour les enfants et les femmes, la vaccination et la lutte contre le SIDA.

233. Les activités de plaidoyer des organisations intergouvernementales ont stimulé l'appui apporté à l'organisation du Sommet et ont contribué à accroître le nombre des participants. Dans les pays du Commonwealth, les pays francophones et les pays non alignés, les activités de plaidoyer ont eu une importance particulière à l'échelle mondiale. La réunion de l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale, tenue en 1990, a joué un rôle capital pour la promotion de la Convention auprès des gouvernements des pays membres.

234. D'autres organisations intergouvernementales ont été mobilisées en 1990 pour plaider en faveur des objectifs prioritaires de l'UNICEF; il convient de citer

notamment le Sommet de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest, tenu à Banjoul, le Sommet Sud-Sud, tenu à Kuala Lumpur, et le Sommet France-Afrique, tenu à La Baule (France).

235. Pour sa part, l'UNICEF s'est employé à renforcer sa collaboration avec les organisations intergouvernementales et a défini des principes directeurs applicables à sa collaboration avec les organisations intergouvernementales, notamment dans deux directives opérationnelles énoncées en 1990, l'une concernant l'OUA, l'autre, les organisations intergouvernementales en général. Ces directives définissent les grandes lignes des mécanismes institutionnels et officiels de liaison avec ces organisations et précisent les rôles respectifs des bureaux du siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

J. Radiodiffusion et vidéo

236. L'UNICEF a pris un certain nombre de nouvelles initiatives et introduit certaines innovations dans ses relations avec les organismes de radiodiffusion, qui ont eu pour effet d'accroître considérablement la diffusion des informations en 1990.

237. Cet effort a porté essentiellement sur l'appui mondial en matière d'information et de communication en faveur du Sommet mondial pour les enfants (voir plus haut, par. 208 à 213). Un enregistrement vidéo promotionnel, intitulé "Les enfants d'aujourd'hui, le monde de demain", a été réalisé trois mois avant le Sommet, avec le concours de Mike Wallace, éminente personnalité de la télévision américaine, comme narrateur. Des émissions radiophoniques ont été réalisées en coproduction avec des réseaux allemand, français et néerlandais. Des enregistrements vidéo de communiqués de presse, des images d'arrière-plan et des jeux de documents audio-visuels ont aussi été largement distribués. Nombre d'autres activités menées en coopération avec les organes de radiodiffusion pendant le Sommet ont été l'occasion de poser les bases d'une collaboration à long terme.

238. A la suite du premier atelier ayant pour thème "Le film d'animation au service du développement", qui s'est tenu à Prague en mars 1990, deux des plus importants réalisateurs de films d'animation, Disney et Hanna-Barbera, participent actuellement à deux projets différents exécutés avec l'aide de l'UNICEF dans le monde en développement. En Equateur, Disney contribue à la production de films d'animation et de bandes dessinées sur l'hygiène et la santé, et dans les pays membres de l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale, Hanna-Barbera réalise des films qui ont pour objectif d'améliorer la condition des fillettes.

239. L'UNICEF a réalisé en coproduction un certain nombre de programmes télévisés et radiodiffusés, notamment Beyond the Wall, documentaire sur le programme de l'UNICEF relatif aux soins de santé primaires en Chine; L'allaitement maternel : une priorité mondiale; L'enfant africain, oeuvre d'un producteur africain indépendant qui présente, dans une perspective africaine, les problèmes relatifs à l'enfance; et Les petites filles, réalisé en Inde et montrant les obstacles culturels auxquels se heurtent les filles dans ce pays.

240. De nombreux programmes radiophoniques ont été entrepris en coproduction, notamment avec la Radio autrichienne, Radio-Luxembourg et la Radio finlandaise. En collaboration avec le Bureau de l'évaluation, la Division de l'information et le Bureau de l'UNICEF au Tchad ont effectué une enquête sur l'impact de la radiodiffusion dans les zones rurales du pays. A l'issue de cette enquête, il a été recommandé de renforcer la diffusion de programmes radiophoniques dans les zones rurales comme moyen efficace d'accroître les capacités nationales. Dans le domaine de la radio, il faut encore mentionner une innovation, l'audio-pack, qui comporte un jeu de documents audio-visuels (cassettes accompagnant une documentation imprimée), destiné à être utilisé par les établissements scolaires et les ONG, ainsi que par les producteurs de programmes radiophoniques.

K. Publications

241. En 1990, l'UNICEF a fait paraître plusieurs publications destinées aux médias, aux ONG et à d'autres groupes susceptibles d'appuyer les activités de plaidoyer en faveur de l'enfance. Nombre de ces publications ont été consacrées au Sommet, les autres étaient soit des publications spéciales, soit des publications périodiques.

242. L'UNICEF a en outre participé à la publication d'un journal spécial consacré au Sommet, dont quatre numéros ont paru pendant la semaine qu'a duré la conférence. D'autres publications, notamment un bimensuel intitulé Summit Update, un panneau d'affichage électronique (Summitron) et des éditions spéciales de Intercom, ont eu pour but de tenir les bureaux de l'UNICEF et les ONG informés des faits nouveaux tant avant qu'après le Sommet. Parmi les publications faisant suite au Sommet, l'UNICEF a fait paraître dans un format de poche une brochure contenant la Déclaration et le Plan d'action du Sommet et la Convention relative aux droits de l'enfant.

243. L'UNICEF a en outre publié deux éditions d'une pochette de documentation sur la Convention relative aux droits de l'enfant, en collaboration avec le Centre pour les droits de l'homme, et une autre pochette en vue de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, publiée en coopération avec le PNUD, l'Unesco et la Banque mondiale.

244. Parmi les publications périodiques parues en 1990, il convient de citer l'hebdomadaire Newsflash et le bulletin trimestriel UNICEF Intercom, consacrés à l'analyse approfondie de questions de fond, et African Kora, destiné aux artistes et intellectuels africains. Parmi les publications de base imprimées en anglais, en espagnol et en français en 1990, il convient de citer le Rapport annuel de l'UNICEF et son Supplément, ainsi que Des faits et des chiffres, brochure annuelle contenant des informations de base sur l'organisation et ses principaux programmes.

245. La Division de l'information a largement coopéré avec la Division des programmes pour mettre au point des documents de travail destinés au personnel, des études de politique générale et d'autres publications. Plus de 30 000 photographies et diapositives en couleurs ont été préparées, collationnées et distribuées aux comités nationaux, aux bureaux extérieurs, aux ONG et aux médias. La photothèque du Bureau de Genève a été réorganisée et peut désormais répondre aux demandes des médias européens et des comités nationaux.

246. Un reportage photographique du Sommet a été réalisé en coordination avec le Groupe de la photographie du Secrétariat de l'ONU et avec l'appui de l'Office canadien pour le développement international, qui a envoyé ses photographes. Des centaines de pochettes de photographies et de diapositives en couleurs sur le déroulement du Sommet et sur certaines activités réalisées par des enfants à cette occasion ont été distribuées aux médias, aux comités nationaux, aux bureaux extérieurs et aux missions permanentes. Des photographies personnalisées ont été envoyées à chacun des chefs d'Etat ou de gouvernement qui ont participé au Sommet, accompagnées de documents commémoratifs.

L. Information sur les situations d'urgence

247. En 1990, le nombre et la complexité des situations d'urgence résultant, à l'échelon national ou régional, des guerres, des troubles civils, des catastrophes et de la sécheresse ont considérablement augmenté, notamment au Moyen-Orient, en Afrique et en Europe centrale et orientale. Les médias, les comités nationaux et les bureaux extérieurs ont dû répondre en conséquence à une demande accrue d'informations. Dans de nombreux cas, il a fallu charger des spécialistes de l'information d'urgence de suivre en permanence ces situations qui évoluaient rapidement, en étroite collaboration avec leurs homologues des bureaux extérieurs et le personnel du siège, pour fournir des informations sur les besoins des enfants et les mesures prises pour les secourir. La situation entre l'Iraq et le Koweït et le Programme spécial de secours pour l'Angola ont été les principaux objectifs des activités menées au cours des quatre derniers mois de 1990. Un service quotidien de distribution de coupures de presse concernant tous les pays en situation de crise a été assuré à l'intention du personnel du siège et de certains bureaux extérieurs.

M. Communications électroniques

248. Le nombre d'utilisateurs du réseau d'information électronique qui relie le siège de l'UNICEF et les bureaux extérieurs, les comités nationaux et certaines organisations internationales et non gouvernementales est passé à 300 en 1990. Plus de 2 500 messages par mois ont été envoyés. Deux bases de données ont été spécialement créées : EFABASE pour la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, et SUMMITRON pour le Sommet mondial pour les enfants. D'autres données sont extraites de la base de données NEXIS qui contient le texte intégral d'articles consacrés à l'actualité. Le réseau a également transmis Newsflash, Newswire, Information Update, des notes d'information sur les situations d'urgence, des bulletins d'information générale, des reportages, des communiqués de presse et certains documents relatifs aux programmes intéressant les partenaires et les bureaux extérieurs de l'UNICEF.

N. Education pour le développement

249. Le recrutement de spécialistes en matière d'éducation pour le développement à New York et à Genève en 1990 a permis à l'UNICEF de commencer à définir sa politique en la matière. Il s'agirait d'énoncer les principes de base et de fixer les objectifs des activités menées par les spécialistes des comités nationaux en matière d'éducation pour le développement, en suivant de près les recommandations

relatives à l'éducation pour tous et compte tenu des activités menées parallèlement par la Division des programmes au titre du nouveau programme relatif à l'éducation pour tous.

250. Un processus de consultation de grande envergure, faisant appel aux comités nationaux, aux ONG, à d'autres organismes des Nations Unies et à des spécialistes de l'éducation, a débuté par une réunion de consultation ad hoc, tenue à Thonon (France) en janvier 1991, qui a rassemblé des spécialistes des comités nationaux en matière d'éducation pour le développement.

251. Les activités au titre de l'éducation pour le développement menées par l'UNICEF comprendront des programmes de formation destinés à des enseignants et à des volontaires, la production de matériel pédagogique et la mise en place de projets spéciaux mettant l'accent sur des activités menées conjointement par plusieurs comités nationaux, ou coordonnées entre des comités nationaux et d'autres organisations s'intéressant à l'éducation pour le développement. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous a en outre défini, pour les activités à organiser dans ce domaine, un cadre général applicable tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.

O. Appels de fonds

252. Les recettes de l'UNICEF ont atteint en 1990 un montant total de 821 millions de dollars, soit une augmentation de 154 millions de dollars (environ 23 %). Sur ce total, la masse commune des ressources représentait 536 millions de dollars, soit une augmentation de 113 millions de dollars par rapport aux recettes de 1989 au titre de la masse commune des ressources (423 millions de dollars), en dépit d'une perte de change de 34 millions de dollars due à la dévaluation du rouble. Les fonds supplémentaires, y compris les fonds versés au titre de l'aide d'urgence, ont augmenté de 41 millions de dollars par rapport à 1989 et ont atteint 285 millions de dollars. La masse commune des ressources et les fonds supplémentaires ont dépassé les objectifs fixés dans le plan à moyen terme, respectivement, de 57 millions de dollars et de 43 millions de dollars. Les Etats-Unis, l'Italie et la Suède ont continué d'être les trois principaux contributeurs au Fonds. En 1990, la Suède s'est placée en tête des contributeurs, tant en termes absolus que pour sa contribution par habitant, qui a atteint près de 12 dollars par personne.

P. Opération Cartes de vœux et activités connexes

253. En 1990, l'opération Cartes de vœux a continué de regrouper et de renforcer les activités prévues par son mandat élargi, dans quatre domaines touchant la mobilisation de l'appui du public : ventes d'articles (domaine d'activité traditionnel); expositions et promotion; appui aux comités nationaux et aux bureaux extérieurs pour les appels de fonds lancés au secteur privé; manifestations spéciales pour la collecte de fonds et nouvelles initiatives.

254. Au cours de la saison 1989/90, l'opération Cartes de vœux a recueilli auprès du public mondial un montant de 61,7 millions de dollars qui a été versé à la masse commune des ressources du Fonds; ce montant représente 18,5 millions de plus que

lors de la saison précédente. Le volume des ventes de cartes de voeux a atteint 152 millions de cartes, soit 13 millions de plus que précédemment. Tout semble indiquer que la tendance à la hausse, qui a commencé en 1985, se poursuivra au cours de la saison 1990/91.

255. Ces résultats encourageants ont été obtenus grâce au réseau mondial des comités nationaux, des bureaux extérieurs et des ONG participantes qui couvre 145 pays et constitue un moyen puissant de renforcer au niveau local l'appui aux activités de l'UNICEF et de mieux faire connaître son action. Grâce aux efforts de milliers de volontaires, qui ont distribué des millions de brochures et d'envois postaux, et à la diffusion de centaines d'annonces publiées dans la presse écrite ou radiophonique, le nom de l'UNICEF et sa mission sont connus de millions de personnes.

256. 1991 devrait être une nouvelle année d'effort et de croissance pour l'opération Cartes de voeux, qui mettra l'accent sur les appels de fonds lancés au secteur privé et les manifestations spéciales pour la collecte de fonds. L'opération Cartes de voeux prévoit d'apporter aux comités nationaux et aux bureaux extérieurs un appui important pour utiliser de nouveaux moyens de recueillir des fonds auprès du secteur privé, ainsi que pour trouver de nouveaux donateurs, accroître le volume et la fréquence des dons et établir des relations à long terme avec tous les donateurs. Elle appuiera également la mise en place, en Europe centrale et orientale, en Amérique latine et dans la région de l'Asie et du Pacifique, de structures qui permettront de toucher un public plus large et de faciliter la collecte de fonds.

Ventes d'articles

257. Dans ce domaine, les principaux faits saillants sont la mise à l'essai de nouvelles gammes de produits et leur adaptation à de nouveaux marchés; l'élargissement du programme de magasins de détail en Europe; l'exécution d'un projet spécial visant à renforcer les ventes de cartes de voeux aux Etats-Unis; l'application de contrôles des prix pour atteindre l'objectif de 50 % de rentabilité; et l'informatisation des centres de production du Brésil et de Singapour, ainsi que des bureaux extérieurs effectuant d'importantes opérations de vente.

Expositions et promotion

258. L'opération Cartes de voeux a largement contribué à exploiter les possibilités, offertes par le Sommet mondial pour les enfants, de mieux faire connaître les besoins des enfants dans le monde. Le Sommet a en outre été l'occasion de lancer plusieurs autres activités, notamment l'insertion de messages spéciaux dans des millions de catalogues et de colis de l'opération Cartes de voeux, et la distribution d'affiches, de T-shirts et d'autres articles de propagande. A New York, le centre des visiteurs de UNICEF House a continué d'accueillir des groupes, notamment d'étudiants, également attirés par plusieurs expositions spéciales sur des sujets se rapportant à l'UNICEF organisées à l'ONU dans le bâtiment de l'Assemblée générale.

Appels de fonds lancés au secteur privé

259. Plusieurs réunions, notamment des réunions de groupes de travail sur les appels de fonds, ont contribué à renforcer une coopération déjà active entre l'UNICEF et ses comités nationaux. Sur la demande de ces derniers, l'opération Cartes de vœux a mis l'accent sur la collecte de fonds au profit de la campagne universelle d'immunisation en 1990 et au-delà, et sur la documentation à prévoir et l'appui à fournir pour les appels de fonds par publipostage direct, les prélèvements sur les rémunérations, les legs et donations et les collectes de fonds dans les entreprises.

260. Pendant la saison 1989/90, un montant net de 11,3 millions de dollars a été recueilli grâce aux campagnes de collecte de fonds par publipostage direct bénéficiant de l'appui de l'opération Cartes de vœux. Ces campagnes, qui visaient à réunir des fonds supplémentaires pour la campagne d'immunisation universelle, ont été préparées et mises à l'essai en coopération avec un certain nombre de comités nationaux. Les résultats de ces essais serviront à stimuler encore les efforts de collecte de fonds dans ce domaine.

Manifestations spéciales pour la collecte de fonds et nouvelles initiatives

261. Le transfert à l'opération Cartes de vœux des tâches concernant les manifestations spéciales pour la collecte de fonds s'est achevé en 1990. Des objectifs quantitatifs et des normes qualitatives ont été établis et diffusés. Les comités nationaux et les bureaux extérieurs ont demandé et reçu des conseils concernant des projets de manifestations spéciales de collecte de fonds et de nouvelles initiatives envisagés dans leurs pays (voir également le document E/ICEF/1991/L.4).
