



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITEE

E/ICEF/1996/P/L.49  
5 février 1996

FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 1996

9 - 12 avril 1996

Point 3 (b) de l'ordre du jour provisoire\*

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*\*

Pérou

RESUME

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve le programme du Pérou pour la période 1996-2000, d'un montant de 5.380.000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources dans la limite des fonds disponibles, et de 40 millions de dollars de fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spécifiques.

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES .....	2
COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1995 .....	4
COOPERATION RECOMMANDEE AU PROGRAMME, 1996-2000 .....	8

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes .....	16
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente (1992-1995) .....	18
3. Dépenses prévues pour la période 1996-2000 .....	19
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme .....	20

\* E/ICEF/1996/9.

\*\* Afin de respecter les délais de publication, le présent document a été rédigé avant qu'aient été rassemblées les données financières globales définitives. Les chiffres ajustés, établis compte tenu des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de 1995, seront indiqués dans l'« Etat récapitulatif des recommandations de 1996 concernant les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources ou à l'aide de fonds supplémentaires » E/ICEF/1996/P/L.43 et Add.1).

/...

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Pérou compte une population de 23,3 millions d'habitants, dont 70 % vivent dans les villes et environ un tiers est concentré à Lima. Près de la moitié de la population – 11,5 millions d'habitants – sont pauvres, et un cinquième – 4,7 millions – vivent en état d'extrême pauvreté. La pauvreté, qui se concentre dans les zones rurales andines et dans les quartiers urbains marginaux de Lima, frappe principalement les enfants et les femmes et, depuis peu, les familles déplacées.

2. La situation actuelle du pays contraste singulièrement avec celle d'il y a cinq ans, qui était dominée par l'hyperinflation, le terrorisme, les migrations forcées et un certain sentiment d'impuissance. Aujourd'hui, il se dégage une impression d'optimisme et une volonté d'améliorer l'économie et de s'attaquer d'urgence aux problèmes de la pauvreté. L'inflation est tombée de 10.328 % par an en 1990 à 16 % en 1994. La croissance du produit intérieur brut (PIB) a été la plus élevée de l'Amérique latine en 1994, atteignant 12,7 %. L'investissement social a progressé régulièrement, atteignant 40 % du budget national et 4,6 % du PIB en 1995. Toutefois, le pays a besoin d'une politique et de programmes sociaux efficaces pour améliorer la qualité de vie et combattre la pauvreté.

3. La ratification, en 1990, de la Convention relative aux droits de l'enfant, et la promulgation, en 1993, d'un document novateur, le Code pour l'enfant et l'adolescent, ont amélioré les perspectives de survie, de développement et de protection de l'enfant. Le Pérou a présenté son rapport initial au Comité des droits de l'enfant. Ce Comité a noté, entre autres, qu'il se pose un grave problème concernant le droit à un nom et à une nationalité. D'après le Ministère de la justice, chaque année, quelque 110.000 nouveau-nés, représentant 17 % du total des naissances, ne sont pas déclarés. Des activités de plaidoyer et des campagnes de promotion de la déclaration des naissances, ainsi que la rationalisation des procédures administratives et l'offre d'actes de naissance originaux gratuits, ont permis d'enregistrer certains progrès.

4. Le Programme national d'action 1992-1995, qui tient compte des objectifs pour le milieu de la décennie et de ceux du Sommet mondial pour les enfants, s'est révélé un moyen efficace de mobiliser la société en faveur de l'enfant. Parmi les progrès réalisés, on peut citer la certification de l'éradication de la poliomyélite; la vaccination universelle des enfants; la lutte contre la rougeole, le recul des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans; et la maîtrise d'une épidémie de choléra. L'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) a atteint 62 % en 1994. Soixante-dix hôpitaux ont été certifiés soucieux du bien-être de la mère et de l'enfant en 1995, et l'allaitement maternel fait l'objet d'une campagne de promotion à l'échelle nationale. L'objectif de l'iodation universelle du sel a été également atteint en 1995, ce qui devrait permettre d'éliminer les troubles dus à la carence en iode d'ici à l'an 2000. Les objectifs du Programme national d'action pour l'an 2000 comprennent l'élimination du tétanos néonatal, la maîtrise des affections respiratoires aiguës et de la pneumonie, la réduction de la mortalité maternelle et du nombre de cas de malnutrition modérée et aiguë, de carence en vitamine A et d'anémie liée à une carence en fer, ainsi que l'objectif de l'Education pour tous.

/...

5. Le taux de mortalité infantile (TMI) et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) ont diminué régulièrement au cours des deux dernières décennies, tombant, respectivement, de 80 et 100 à environ 41 et 58 pour 1.000 naissances vivantes. Malgré ces réductions, il meurt chaque année 36.000 enfants de moins de cinq ans, et le taux de mortalité varie sensiblement d'une région à une autre. Le TMI est de 21 pour 1.000 naissances vivantes dans la ville de Callao et de 96 à Huancavelica, et la pneumonie, les problèmes périnataux, la diarrhée et la malnutrition sont les principales causes de mortalité. Au cours des deux dernières décennies, la malnutrition chronique s'est maintenue à environ 37 % pour les enfants de moins de cinq ans. La faible couverture des services d'alimentation en eau salubre et d'assainissement, et le respect insuffisant des règles d'hygiène restent des problèmes d'une ampleur nationale.

6. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est parmi les plus élevés de la région, à 200 pour 100.000 naissances vivantes. Les causes immédiates sont notamment l'hémorragie, la septicémie, la toxémie et l'avortement. Une région des Andes affiche un TMM de plus de 500. Chaque année, 300.000 accouchements, soit 48 % du total, se font à domicile avec l'aide de parents ou de sages-femmes non qualifiées. Ces situations sont dues essentiellement au manque d'accès à des soins prénatals et obstétricaux, à l'absence de services de planning familial et à la pauvreté, principalement dans les régions rurales.

7. Récemment, la Constitution péruvienne a rendu obligatoire l'éducation préscolaire pour les enfants de cinq ans. Toutefois, la couverture n'est encore que d'environ 50 %. La scolarisation dans les établissements primaires est de 95 % mais, durant les trois premières années de primaire, trois enfants sur quatre redoublent au moins une classe. En moyenne, il faut neuf ans aux enfants pour terminer les six années d'éducation primaire. Le système scolaire met l'accent sur les pratiques pédagogiques plutôt que sur les résultats de l'enfant et la riche diversité socio-culturelle régionale. Malgré la création de nouvelles écoles, nombreux sont les établissements qui manquent d'installations adéquates. Le taux national d'analphabétisme est de 14 %, mais l'analphabétisme fonctionnel est de 28 %. L'analphabétisme frappe principalement les femmes des régions rurales des Andes mais, du fait de l'exode rural, Lima compte également un taux élevé d'analphabétisme chez les femmes.

8. D'après le recensement national de 1993, 389.000 enfants de 6 à 11 ans ne vont pas à l'école et ne travaillent pas. La moitié d'entre eux restent à la maison pour s'occuper de leurs jeunes frères et sœurs, et/ou aider aux besognes ménagères. Quelque 81.000 enfants de cette tranche d'âge travaillent comme marchands ambulants dans des conditions dangereuses, étant constamment exposés à des risques d'exploitation et d'abus. Il n'existe pas d'estimations fiables du nombre d'enfants des rues, connus sous le nom de « pirañitas », mais il ne semble pas que ce nombre soit très élevé. Les enfants souffrant de troubles psychologiques par suite de l'agitation armée et d'actes de violence, ou de migrations forcées, constituent un autre groupe à haut niveau de risque. La plupart de ces enfants vivent dans les quartiers urbains marginaux de Lima et des villes andines du centre du pays.

9. Au cours des 20 dernières années, les Péruviennes ont dû faire face à de difficiles mesures d'ajustement économique en s'organisant en quelque 20.000 organisations communautaires des types « Cuisines communautaires », « Comités de distribution de verres de lait » et « Clubs de mères ». Elles

/...

apportent un appui important à l'UNICEF pour la mobilisation sociale, la démarginalisation des femmes et la participation de collectivités aux décisions en matière de santé et d'éducation de base, au même titre que les écoles, les pouvoirs locaux, les agents de communication et les médias.

10. Le Programme national d'action faisant partie de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, il faut s'attendre à constater l'existence de liens étroits entre la réalisation des objectifs de la décennie en ce qui concerne les enfants et la lutte contre la pauvreté. En particulier, la réalisation et le maintien des objectifs de la décennie concernant la survie de l'enfant et de la mère contribueraient à la fois à l'effort de lutte contre la pauvreté et à la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.

#### COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1995

11. L'UNICEF a aidé à la formulation du Programme national d'action 1992-1995 ainsi qu'à l'établissement d'une commission de suivi et au renforcement des services de statistiques des Ministères de la santé et de l'éducation. L'Institut national des statistiques a été doté d'un système national d'indicateurs sociaux. La planification sociale a été renforcée par l'établissement de cartes de la pauvreté, de l'investissement social et de la santé par département afin d'aider le Gouvernement à concevoir et mettre en oeuvre ses politiques sociales. La publication intitulée « La situation des enfants péruviens » est publiée chaque année depuis 1992. Des programmes d'action provinciaux en faveur des enfants ont été formulés et financés en partie à Cajamarca, Trujillo, Arequipa et Cuzco.

12. En ce qui concerne la vaccination universelle des enfants, les résultats témoignent d'efforts énergiques et durables du Ministère de la santé ainsi que de l'appui technique et financier d'un Comité de coordination interinstitutions regroupant l'Organisation panaméricaine de la santé/l'Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS), l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Rotary International et l'UNICEF. L'UNICEF a parrainé des campagnes de vaccination dans les centres de santé, trois journées nationales de vaccination organisées chaque année depuis 1985 et des brigades de vaccination opérant dans les régions rurales reculées. Quarante-quatre pour cent des femmes en âge de procréer ont été vaccinées contre le tétanos; une assistance spéciale a couvert 94 des 196 districts à haut niveau de risque. Toutes les activités de vaccination ont été appuyées par des campagnes lancées à travers les médias, en collaboration avec les principales agences de publicité, les stations de télévision et de radio, et les organisations féminines à travers le pays.

13. Les efforts conjugués des services de santé et des collectivités ont permis de réduire la mortalité causée chez les enfants de moins de cinq ans par la déshydratation consécutive à la diarrhée, et le taux de décès dus au choléra est resté inférieur à 1 %. L'UNICEF a aidé à la création d'un réseau de 15.000 postes communautaires de réhydratation par voie orale et à la formation de 3.000 agents de santé et de 18.000 volontaires communautaires. La production locale de sels de réhydratation par voie orale a été facilitée par l'acquisition des matières premières nécessaires.

/...

14. Pour réduire le taux de mortalité causée par les affections respiratoires aiguës, les milieux médicaux se sont efforcés de promouvoir un traitement normalisé des cas de pneumonie, et des médicaments antimicrobiens ont été fournis aux centres de santé et aux agents sanitaires des collectivités. Une campagne nationale d'éducation contre la pneumonie, menée depuis 1994, met l'accent sur le dépistage précoce et le transfert immédiat des malades vers les centres de traitement. Sur la base de l'Initiative de Bamako, 341 pharmacies communautaires et trois entrepôts régionaux de médicaments essentiels ont été créés pour accroître l'accès aux médicaments génériques. Le succès de cette expérience pilote a incité le Ministère de la santé à en étendre la couverture à l'ensemble du pays; aujourd'hui, 3.934 centres de santé participent au programme de création de pharmacies cogérées par les collectivités. Plus de 1.200 sages-femmes ont appris à utiliser une trousse d'accouchement hygiénique, et 30.000 de ces trousse ont été distribuées. Les 70 grandes maternités du pays ont été certifiées « soucieuses du bien-être des nouveau-nés ».

15. Pour éliminer les troubles dus à la carences en iode, l'UNICEF a aidé à la création de 45 petites et moyennes unités de production de sel iodé. L'aide apportée par l'UNICEF au Ministère de l'éducation pour l'exécution d'un recensement national par taille a permis d'utiliser les cartes de la pauvreté, par exemple, pour orienter l'investissement social, notamment pour la fourniture d'une aide sous la forme de suppléments alimentaires. En outre, 850 cuisines communautaires ont été équipées, et des femmes volontaires ont été initiées aux principes d'une saine alimentation de l'enfant; 28.000 enfants de moins de trois ans qui fréquentent les crèches Wasa Wasj reçoivent ainsi trois repas par jour.

16. Le programme d'alimentation en eau et d'assainissement a manqué de contributions supplémentaires pour l'exécution de toutes les activités prévues. Néanmoins, ce programme a permis d'organiser trois associations autogérées qui alimentent 2.000 familles de Lima en eau salubre. Dans les régions rurales des Andes, 198 installations d'alimentation en eau salubre ont été construites, et des associations communautaires ont été organisées et formées aux pratiques d'entretien et d'hygiène.

17. L'UNICEF a dispensé une assistance technique pour appuyer la collaboration du Ministère de l'éducation avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement (BID) dans les domaines de l'éducation primaire et préscolaire, ainsi que pour la formation d'enseignants et d'autres activités d'éducation. Un projet d'éducation scolaire intitulé « tránsito a la primaria » (passage à l'école primaire), destiné à mieux adapter les programmes d'études primaires et les styles d'enseignement aux besoins des jeunes enfants, a été mis en oeuvre dans 806 classes de première année de primaire; en 1995, cette formation avait été dispensée à 9.000 instituteurs ruraux. Un système d'évaluation de l'enseignement, qui permet de mesurer les résultats obtenus par les enfants, a également été mis au point.

18. Le projet de crèches Wasa Wasj, financé par la BID avec l'appui technique de l'UNICEF, a permis de créer 6.500 crèches à domicile, qui desservent 52.000 enfants âgés de six mois à trois ans à travers tout le Pérou. Quelque 6.500 mères ont reçu une formation de puéricultrice. Le projet Wasa Wasj aide les parents qui travaillent en leur permettant d'accéder à des services de crèche de qualité, comprenant la fourniture de trois repas par jour, une stimulation précoce des enfants et un suivi de leur

/...

santé dans des dispensaires voisins. Ce projet permet également la création de revenus pour les mères puéricultrices qui travaillent ainsi chez elles.

19. Des matériels d'alphabétisation ont été mis au point sur la base du projet « Savoir pour sauver ». Plus de 1.450 agents d'alphabétisation ont ainsi été formés. Dans le projet modèle de la sous-région de Chanka, l'analphabétisme des femmes est tombé de 52 % en 1993 à 37 % en 1995. Des réseaux de groupements communautaires de femmes, d'églises, d'administrations locales, d'organisations non gouvernementales (ONG) et de médias locaux ont contribué à diffuser les messages du projet « Savoir pour sauver » dans 14 départements. Ce projet a permis la fourniture de matériels de lecture de base et la création de 500 mini-bibliothèques, connues sous le nom de centres d'information « Facts for Life » (Savoir pour sauver).

20. L'UNICEF a apporté un appui technique et financier à la commission nationale qui a rédigé le nouveau Code pour l'enfant et l'adolescent. L'action a porté sur l'adaptation des lois et des institutions publiques à ce nouveau code. Cinquante-six tribunaux pour enfants et adolescents ont été créés, ainsi qu'un tribunal familial au sein de la Cour suprême. Quatre-vingts juges, membres de tribunaux et procureurs, ainsi que 25.000 agents de police ont dû se familiariser avec ce code. Des comités de défense de l'enfant et de l'adolescent (Defensorías del Niño y el Adolescente) sont créés au sein des collectivités. Des activités de plaidoyer au sein de l'Institut national du bien-être familial (Instituto Nacional de Bienestar de la Familia (INABIF) ont permis d'améliorer les services dispensés aux enfants accusés de délinquance. Quinze campagnes d'immatriculation ont été organisées sur le thème « Le droit à un nom ». Une Semaine nationale en faveur des droits de l'enfant a été instaurée par la loi en 1991; elle permet d'évaluer les résultats du Programme national d'action et de promouvoir la Convention relative aux droits de l'enfant et la mise en application du Code pour l'enfant et l'adolescent.

21. L'Institut national du bien-être familial (INABIF) a également reçu une assistance technique pour la mise en oeuvre d'un projet d'éducateurs sociaux, financé par la BID, pour les enfants qui travaillent et les enfants des rues. Ce projet a permis d'offrir un accès à des services d'éducation et de santé à 1.200 enfants, et favorise leur réintégration dans leurs familles, à travers des centres d'orientation et le travail des éducateurs sociaux. L'UNICEF a également apporté une aide à la création d'abris et à la formation d'enseignants, d'agents de santé et d'agents de promotion d'une aide psychologique aux enfants victimes du conflit armé à Ayacucho.

22. Le Programme de la région andine (PROANDES) a permis d'appuyer l'effort de renforcement des capacités des pouvoirs locaux et la fourniture de services de base intégrés dans 450 collectivités rurales des départements de Cajamarca, Cuzco et Apurímac, trois des départements les plus pauvres du pays. Les services fournis comprenaient des services de santé et d'éducation, d'alimentation en eau salubre et d'assainissement, une éducation en matière de nutrition et la création de fonds renouvelables pour améliorer la sécurité alimentaire. Le programme PROANDES a permis la mise au point de manuels et de guides bilingues, et l'octroi de fournitures de base à 510 classes. Le programme Amazone a porté sur l'élaboration de méthodes de développement communautaire durable dans les régions du bassin de l'Amazone.

/...

### Les enseignements

23. Les activités de plaidoyer de l'UNICEF couvrent un large éventail de problèmes, mais l'appui aux activités du programme a dû devenir plus sélectif et stratégique pour permettre l'obtention de meilleurs résultats pour les enfants et les femmes. Par exemple, dans le domaine de la nutrition, l'un des choix stratégiques a été de se concentrer sur les résultats et la viabilité d'une campagne universelle d'iodisation du sel, ce qui représentait un changement par rapport à la stratégie axée sur la lutte contre le goitre endémique. Dans les domaines de l'alimentation en eau et de l'assainissement, l'examen à mi-parcours a permis de conclure à la nécessité d'accorder une plus grande attention à l'éducation en matière d'hygiène et à la communication dans les zones urbaines, plutôt qu'à l'infrastructure d'alimentation en eau, étant donné les possibilités de collaborer avec la Banque mondiale et la BID. En ce qui concerne les opérations du programme, il a fallu réduire le nombre d'institutions partenaires afin d'améliorer le suivi et le contrôle financier, et l'octroi de fonds à l'Etat a été décentralisé pour permettre aux fonds d'être débloqués en temps plus opportun pour le financement des activités prévues.

24. Il est important de développer, au sein des institutions gouvernementales, le sentiment de paternité et de fierté à l'égard de la réalisation des objectifs fixés pour le milieu de la décennie. Il importe également que les contributions des partenaires de l'UNICEF soient reconnues. L'action du comité intersectoriel pour le programme de coopération Pérou/UNICEF a été utile à cet égard.

25. L'UNICEF a coopéré à l'élaboration d'importants modèles de démonstration pour répondre aux besoins hautement prioritaires, comme dans le cas des pharmacies cogérées. Toutefois, pour promouvoir leur adoption à l'échelon national, il faut que ces modèles puissent être suivis plus efficacement, documentés et utilisés comme catalyseur pour la mobilisation de ressources supplémentaires. L'exemple concluant à cet égard est l'octroi d'une contribution non remboursable de 6,3 millions de dollars de la BID au programme de crèches Wasa Wasi, au projet « Savoir pour sauver » et aux projets de formation d'éducateurs sociaux. Toutefois, il faudra déployer des efforts particuliers et innover pour élaborer de nouvelles méthodes de démonstration afin d'améliorer la maternité sans risques et réduire la malnutrition chez l'enfant. Par exemple, les activités de formation dans les domaines de la survie de l'enfant et de la puériculture ont été ciblées sur les organisations communautaires féminines. Une évaluation a révélé que les femmes se plaignaient d'être surchargées et reprochaient aux hommes leur manque de participation, qu'elles considéraient comme l'une des principales causes de leurs difficultés.

## COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1996-2000

Masse commune des ressources : \$ 5.380.000  
Fonds supplémentaires : \$40.000.000

Coopération recommandée au programme a/  
(en milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires b/</u>	<u>Total</u>
Politiques sociales	780	3 000	3 780
Protection de l'enfant	240	9 000	9 240
Éducation de base	1 040	15 000	16 040
Santé et nutrition	1 560	13 000	14 560
Appui au programme	<u>1 760</u>	<u>-</u>	<u>1 760</u>
Total	<u>5 380</u>	<u>40 000</u>	<u>45 380</u>

a/ La ventilation des dépenses annuelles prévues figure au tableau 3.

b/ De plus, il existe également des projets financés sur des fonds supplémentaires disponibles indiqués au tableau 3.

26. Le Gouvernement du Pérou et l'UNICEF ont organisé des réunions de stratégie, de préparation et d'évaluation pour préparer le nouveau programme. Les institutions gouvernementales, les ONG, les municipalités, l'Église catholique, le secteur privée et des organisations féminines locales ont participé activement à tout ce processus.

Objectifs du programme

27. Le Gouvernement du Pérou a actualisé le Programme national d'action en y incorporant les objectifs pour l'an 2000 et la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté axée sur l'amélioration de l'emploi et des revenus des ménages, ainsi que sur les conditions de nutrition et de santé des groupes à haut niveau de risque; et sur l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des systèmes de santé, d'éducation et de l'appareil judiciaire.

28. Le cadre défini pour le nouveau programme de pays vise à aider le Pérou à mettre en oeuvre le Code pour les enfants et les adolescents, et à atteindre les objectifs du Plan national d'action et s'y maintenir durablement. Vu les niveaux modestes des ressources de l'UNICEF, les activités visent à

./...



exercer un puissant attrait sur d'autres ressources – tant nationales qu'internationales – et à étendre à l'ensemble du pays l'application des modèles de démonstration en utilisant ces autres ressources.

29. La Convention relatives aux droits de l'enfant définit les principes moraux dans lesquels doit s'inscrire le programme de pays, qui est structuré de manière à soutenir les efforts aux échelons du pays, des collectivités et des familles en vue de promouvoir le respect des droits des enfants et des femmes du Pérou à la survie, au développement, à la participation et à la protection. Les autres textes de référence sont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les plans d'action et résolutions approuvés par la Conférence internationale sur la population et le développement, le Sommet mondial pour le développement social et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes.

30. L'ensemble de principes stratégiques proposés comprend une composante renforcement des capacités institutionnelles, destinée à assurer la bonne gestion d'un volume croissant d'investissements publics; une composante « démarginalisation », visant particulièrement les organisations communautaires féminines, afin de renforcer la participation des collectivités; et une composante plaidoyer et communication sociale, pour renforcer les liens de partenariat pour la défense des droits de l'enfant. La prestation des services de base se limite à la présentation de nouveaux modèles visant à réduire les disparités, aux endroits où l'intervention de l'Etat est insuffisante. La coopération intersectorielle et interinstitutions, et l'aide au processus de décentralisation complètent ce plan stratégique. L'UNICEF continuera de jouer un rôle important en tant que coordonnateur de l'action des institutions publiques et de celles des ONG et des collectivités afin de promouvoir l'acceptation et le respect des droits de l'enfant. Pour éviter une trop large dispersion des ressources consacrées aux projets, on s'attaquera aux principes obstacles à la survie, au développement, à la protection et à la participation des femmes et des enfants du Pérou par la conception et la mise en oeuvre de nouvelles composantes stratégiques d'application générale.

31. Les programmes PROANDES et Amazonie font partie du programme pour le Pérou mais, comme ils intéressent plusieurs pays, ils sont présentés sous la forme de recommandations distinctes, à vocation sous-régionale, au Conseil d'administration.

#### Politiques sociales

32. Ce programme est constitué de deux projets : planification et suivi; et mobilisation sociale. Le premier projet aidera le Gouvernement à formuler les politiques sociales et à améliorer l'investissement public du point de vue de la gestion et de l'efficacité. La stratégie reposera sur une assistance technique destinée à produire, analyser et diffuser des statistiques sociales sur les enfants et les femmes, afin d'orienter les investissements publics et de réunir un consensus sur les politiques à suivre entre les secteurs privé et public. L'UNICEF aidera à l'exécution des enquêtes nationales sur les ménages, la santé et la population, et à la publication annuelle de « La situation des femmes et des enfants péruviens ». L'UNICEF dispensera également une assistance technique à la Commission des droits de la femme du Ministère de la justice, afin de renforcer ses capacités de coordination. Les activités de plaidoyer auprès du Congrès national et des dirigeants d'opinion sur l'élaboration et la mise

en oeuvre de politiques sociales se poursuivront. Le projet aidera à l'élaboration d'un modèle de décentralisation en renforçant les quatre plans d'action provinciaux en cours d'exécution à Cajamarca, Trujillo, Arequipa et Cuzco, et en étendant cette activité durant les deux premières années à cinq autres départements. Selon les conclusions de l'évaluation à mi-parcours et sous réserve de la disponibilité de ressources à cet effet, cette activité pourrait être étendue par la suite à tous les départements.

33. La mobilisation sociale continuera de prôner l'établissement de partenariats stratégiques à l'appui du principe « les enfants d'abord » et, en particulier, d'inciter les populations à demander l'application durable de politiques sociales. La mobilisation se fera à travers un réseau d'ONG, d'églises et d'instances pour la défense des droits de l'enfant; des médias de masse et d'autres réseaux de communication; et par de vastes campagnes de collecte de fonds. Les principales agences de publicité continueront de diffuser des messages éducatifs et organiseront des campagnes d'appui à la réalisation des objectifs de la décennie. Des ateliers seront organisés à l'intention d'artistes, de scénaristes et de commentateurs de la radio sur des thèmes concernant les droits de l'enfant et de l'adolescent. On s'efforcera d'améliorer les aptitudes à la communication des groupements féminins afin de permettre une meilleure diffusion des messages « Savoir pour sauver »/« Nourrir pour sauver » (Facts for Nutrition). La Semaine nationale des droits de l'enfant restera l'une des principales manifestations en faveur de la mobilisation sociale. Ce projet facilitera la conception et l'application de stratégies de communication appropriées destinées à appuyer directement les activités du programme de pays, les collectes de fonds à l'échelon local et les ventes de produits de l'UNICEF.

#### Protection de l'enfant

34. Ce programme repose sur deux projets : mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et du Code pour l'enfant et l'adolescent; et aide aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Le premier projet doit aider à préparer les institutions gouvernementales à la mise en oeuvre du Code pour l'enfant et l'adolescent. Le Gouvernement a créé une nouvelle institution au sein de la Présidence, qui sera chargée de coordonner et de suivre l'application de ce code. Durant les deux premières années d'exécution de ce projet, une assistance technique sera dispensée afin de renforcer les capacités opérationnelles de cette institution. Le renforcement des capacités bénéficiera également à d'autres institutions publiques responsables de l'administration de la justice et de la protection des enfants et des adolescents; une assistance technique et des matériels seront également fournis à l'appui des activités de formation de juges, de membres des tribunaux, de procureurs de la république et d'éléments des forces de police. Les universités inscriront des études sur le Code pour l'enfant et l'adolescent aux programmes des facultés de droit et des sciences sociales. Pour favoriser la capacité d'action des collectivités, il sera créé 400 defensorías (groupes locaux de protection de l'enfant) en coordination avec l'Eglise catholique, les pouvoirs locaux, les ONG et les organisations communautaires féminines. A titre de réponse aux observations du Comité des droits de l'enfant, des campagnes seront organisées à travers les médias locaux pour promouvoir le droit à un nom et à une nationalité, et pour inciter à l'enregistrement de 250.000 enfants dont la naissance n'a pas encore été déclarée.

35. Le Projet d'aide aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles visera à préconiser l'établissement de règles juridiques interdisant le travail aux enfants de moins de 12 ans et l'organisation de service de protection et d'orientation des travailleurs adolescents. La première étape, menée en collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT), prévoit d'apporter une assistance technique au Ministère de l'éducation, à l'Institut national pour le bien-être familial (INABIF) et aux ONG pour l'établissement de services à l'intention des enfants des rues et des enfants et adolescents qui travaillent et sont exposés à des conditions de travail dangereuses et à l'exploitation. Ce projet prévoit en priorité l'affectation d'éducateurs, l'ouverture de logements provisoires et la prestation de services juridiques et de services de santé à l'intention des enfants des rues. En collaboration avec le Ministère de l'éducation, les initiatives « école soucieuse du bien-être des enfants » et « école pour une vie meilleure » offriront aux jeunes une « seconde chance » à une éducation de base. Des études seront consacrées au travail des enfants en milieu rural et aux filles travaillant comme domestiques. Pour établir un diagnostic approprié en ce qui concerne les enfants victimes de mauvais traitements et d'abus, et leur dispenser les soins nécessaires, des services spéciaux seront créés dans 32 hôpitaux, de concert avec le Ministère de la santé et l'OPS/OMS. De même, les agents de santé recevront une formation pour l'identification des enfants victimes d'abus, les soins à leur dispenser et les centres vers lesquels les diriger, et un réseau d'orientation sera établi entre les defensorías et les cabinets des procureurs de la république. Le Projet d'assistance aux enfants victimes de conflits armés exécuté, à titre de démonstration à Ayacucho, sera étendu à deux villes andines du Sud (Andahuaylas et Abancay) ainsi qu'aux populations autochtones Ashaninka déplacées.

#### Education de base

36. Le programme d'éducation financé au moyen de ressources multilatérales et bilatérales a pour objectif d'appuyer le programme du Ministère de l'éducation pour l'amélioration de l'enseignement. L'UNICEF apportera son appui à quatre projets : alliance nationale pour l'éducation pour tous; éducation primaire; développement du jeune enfant; et « Savoir pour sauver »/« Nourrir pour sauver » (Facts for Nutrition). Le premier projet contribuera à la réalisation d'un consensus national sur les principes à appliquer pour améliorer la qualité et l'équité du système d'éducation. L'UNICEF aidera à l'établissement de moyens de communication efficaces entre la société civile et le Gouvernement. Des représentants du Ministère de l'éducation, des universités, des établissements d'enseignement, des ONG et d'autres groupes intéressés se pencheront sur les problèmes critiques concernant l'éducation pour tous, notamment les échecs scolaires, l'enseignement bilingue, la réadmission des adolescents à l'école primaire et les services aux enfants handicapés. Les enfants et les adolescents pourront exprimer leurs avis sur ces problèmes à travers les conseils d'enfants, des enquêtes et l'utilisation de tableaux d'affichage. Les résultats seront communiqués aux représentants du Ministère de l'éducation, aux universités, aux 15.000 directeurs d'école, aux dirigeants d'opinion et aux écoliers eux-mêmes, de manière à influencer sur les décisions d'investissement du ministère et des institutions financières multi/bilatérales dans le domaine de l'éducation de base.

37. Le projet d'éducation primaire visera à développer la capacité de répétition de l'expérience tentée à titre de démonstration par le Ministère de l'éducation et l'UNICEF sur la fréquentation de l'école primaire, en permettant la mise au point de modèles de gestion pour les zones urbaines et

rurales, axés sur une réforme appuyée notamment par la Banque mondiale. Ce projet prévoit l'exécution d'une initiative « école soucieuse du bien-être des enfants » à l'intention de 3.000 écoles primaires de dix provinces pauvres. La stratégie prévoit, entre autres, la participation des enfants à travers des conseils d'élèves, et un contrôle de la qualité de l'enseignement par la collectivité; une méthode interactive pour accroître l'acquisition de connaissances; et l'aménagement d'installations d'alimentation en eau potable et d'assainissement. L'UNICEF contribuera à fournir les matériels didactiques de base et à initier les directeurs et instituteurs à de nouvelles méthodes d'enseignement et d'acquisition de connaissances, et il fournira une aide pour un appui administratif et un suivi à l'échelon local. Des matériels didactiques bilingues et adaptés au contexte culturel seront fournis, et une formation d'instituteurs appelés à travailler en classe unique sera dispensée dans les écoles pour les populations autochtones des régions couvertes par les programmes PROANDES et Amazonie. Une initiative « école pour une vie meilleure » sera lancée en faveur de 25.000 adolescents pauvres des milieux urbains, principalement des filles, ayant besoin d'une éducation primaire. Un programme d'auto-enseignement sera conçu et mis en oeuvre dans certaines écoles à l'intention de ces adolescents. Le suivi du projet visera principalement à permettre de mieux mesurer les progrès réalisés.

38. Le Projet de développement du jeune enfant sera la continuation de l'actuel projet Wasa Wasí, dont le Ministère de l'éducation, avec un prêt de la BID, étendra la couverture à 20.000 foyers. L'UNICEF s'efforcera de favoriser la participation des associations de parents à la gestion du projet Wasa Wasí; de promouvoir les collectes de fonds à titre privé pour la constitution de petits fonds renouvelables destinés à subventionner les services à l'intention des enfants pauvres; et d'apprendre aux mères travaillant dans les crèches et aux enseignants des maternelles à prévenir les incapacités curables, à les déceler très tôt et à y remédier en temps utile. Des activités de démonstration seront organisées sur les marchés urbains de Cuzco, Trujillo et Lima, et dans les régions rurales couvertes par le programme PROANDES. Une initiative « en faveur de la participation des pères » sera lancée afin de promouvoir la participation des pères à la fourniture de soins aux enfants et à leur développement, et de produire et diffuser des matériels éducatifs sur certaines règles à respecter par les familles en ce qui concerne les façons d'élever les enfants.

39. Un projet sur le thème « Savoir pour sauver »/« Nourrir pour sauver » (Facts for Nutrition) est destiné à aider les femmes de familles à faible revenu à acquérir un minimum d'aptitudes et de connaissances. Quelque 20.000 organisations communautaires féminines seront chargées de diffuser les messages essentiels de ce projet. Ces organisations s'associeront au système d'éducation de base des adultes, et des partenariats seront établis avec les écoles, les églises et les ONG pour la création de 1 000 centres d'information qui seront chargées de fournir des matériels de formation et d'éducation sur les thèmes de ce projet. En outre, une initiative « éducation des jeunes pour le développement » facilitera la participation des adolescents au développement du jeune enfant et aux activités préscolaires. Les jeunes auront ainsi l'occasion d'échanger des données d'expérience avec d'autres groupes, de promouvoir un comportement sexuel responsable et de saines attitudes à l'égard de leurs responsabilités futures de parents.

#### Santé et nutrition

/...

40. Le programme permettra d'atteindre et de tenir de façon durable les objectifs de la décennie, qui sont d'abaisser d'un tiers le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, de moitié le taux de mortalité maternelle, et de moitié les taux de malnutrition grave et modérée des enfants de moins de 5 ans, par rapport aux niveaux de 1990. Cette initiative va dans le sens des programmes et projets nationaux financés par le Trésor public, la Banque mondiale, la BID et l'USAID. Les principales stratégies comprennent une assistance technique à l'appui du renforcement des capacités pour une meilleure gestion des ressources financières; la participation des collectivités à la gestion des services de santé, afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation de ces services; le développement, au niveau des ménages, d'une culture de la santé qui favorise la prévention et le traitement des maladies les plus courantes; et la communication et la mobilisation sociales.

41. La gestion des services de santé et la fourniture de médicaments essentiels sont conçues pour améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité dans 300 centres de santé répartis dans sept sous-régions, où seront créés des dépôts de médicaments essentiels et 300 pharmacies communautaires cogérées, dotés de fonds renouvelables. Un système informatisé permettra de suivre l'état des stocks, les ventes et la trésorerie du fonds renouvelable. Le personnel de santé apprendra à bien utiliser les méthodes d'analyse pour la gestion des services de santé. Un module intégré de formation sur le tas pour la survie de l'enfant, qui portera sur les affections respiratoires aiguës, la lutte contre les maladies diarrhéiques, la vaccination, l'allaitement maternel et le suivi de la croissance, sera conçu et mis en oeuvre à l'intention du personnel de santé et des agents sanitaires des collectivités. L'expérience acquise dans ces sous-régions permettra au Ministère de la santé d'améliorer les capacités de gestion dans d'autres sous-région. Au niveau central, l'UNICEF dispensera une assistance technique au Service national des médicaments essentiels pour la mise en oeuvre d'une politique nationale dans ce domaine. L'entrepôt de la Division des approvisionnements de Copenhague achètera pour environ 4 millions de dollars de médicaments essentiels pour le compte du Gouvernement, et l'industrie privée sera encouragée à produire sur place des médicaments génériques.

42. Le projet de survie de l'enfant permettra d'étendre la couverture du programme élargi de vaccination à 95 % des nourrissons et de ramener à un tiers le nombre des districts où cette couverture est inférieure à 50 %; d'empêcher la réapparition de la poliomyélite; d'éliminer le tétanos néonatal; de réduire les taux de mortalité et de morbidité liées à la rougeole de 95 et 90 %, respectivement; de veiller à ce que 80 % des enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée soient traités convenablement dans les services de santé, et à ce que 80 % des ménages accompagnent l'alimentation de l'utilisation de la TRO; de veiller à ce que 60 % des enfants de moins de 5 ans reçoivent un traitement normalisé des affections respiratoires aiguës dans les services de santé; et de porter à 80 % la proportion des ménages capables de reconnaître les symptômes de la pneumonie et de diriger sans tarder les malades vers des centres de traitement. Le programme élargi de vaccination permettra aux centres de santé d'assurer une meilleure couverture en appliquant une stratégie qui permette d'éviter les occasions manquées, et trois journées nationales de vaccination seront organisées chaque année et donneront lieu à une campagne de mobilisation sociale par les médias de masse et par d'autres moyens. Une initiative nationale de lutte contre la rougeole est prévue pour 1998, et des brigades seront organisées pour vacciner les femmes en âge de procréer contre le tétanos dans 100 districts à haut niveau de risque. Les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques prévoient l'établissement et le maintien de réseaux

communautaires et institutionnels de services de réhydratation par voie orale qui recevront des matériels didactiques, un équipement de base et des sels de réhydratation par voie orale. Une action sera engagée afin d'encourager le secteur privé à produire ces sels, et le Ministère de la santé veillera à acheter lui-même les matières premières pour assurer les approvisionnements. Pour renforcer la lutte contre les affections respiratoires aiguës, les centres de santé des zones rurales prioritaires recevront des médicaments antimicrobiens, et les médecins et agents de santé apprendront à reconnaître les symptômes de la pneumonie et à utiliser un traitement normalisé contre cette maladie.

43. Le projet de maternité sans risques facilitera la mise en oeuvre du Plan national de lutte contre la mortalité infantile du Ministère de la santé, dans le cadre d'une action commune avec l'OPS/OMS, l'USAID et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). L'initiative « dix conditions pour une maternité sans risques » sera lancée dans les 70 maternités déjà classées comme soucieuses du bien-être de la mère et du nourrisson, afin de promouvoir un accouchement sans danger pour la mère et l'enfant. Les centres de santé formeront et encadreront 2.000 accoucheuses traditionnelles, auxquelles ils apprendront à déceler les grossesses à risques et à diriger à temps les mères vers des centres appropriés, et à utiliser des trousseaux d'accouchement hygiéniques dans les régions rurales couvertes par les programmes PROANDES et Amazonie. Trois maternités serviront de modèles de démonstration pour les grossesses à risques. Cette expérience sera évaluée en vue de son expansion à d'autres régions. Un programme d'éducation, comportant une coordination étroite avec le Ministère de la santé et de l'éducation et avec les organisations communautaires féminines, sera conçu pour prévenir les grossesses chez les adolescentes, le sida et les autres maladies sexuellement transmises.

44. Dans son ensemble, le nouveau programme de pays vise à briser l'engrenage de l'infection et de la malnutrition. C'est ainsi que le projet de nutrition comprendra quatre composantes : développement de la sécurité alimentaire; dépistage de la malnutrition chronique; Facts for Nutrition (Nourrir pour sauver); et lutte contre les carences en oligo-éléments. Une assistance technique est prévue, et des activités de plaidoyer seront consacrées à la formulation et à la mise en oeuvre de politiques nationales de sécurité alimentaire. L'UNICEF concentrera son soutien sur la formulation de programmes à l'intention des enfants de moins de 3 ans, des fillettes et des femmes. Un appui technique et financier sera apporté à l'exécution du deuxième recensement national sur la taille des enfants d'âge scolaire, qui sera organisé en 1998, afin de dépister les cas de malnutrition chronique pour pouvoir orienter les investissements en faveur du développement social. Un système de surveillance et de promotion de la croissance de l'enfant sera appliqué aux enfants de moins de trois ans qui fréquentent les crèches du projet Wasa Wasi.

45. L'élaboration d'une nouvelle stratégie de communication devrait permettre d'améliorer les pratiques d'alimentation et aider à la conception des matériels pédagogiques sur le thème « Facts for Nutrition » (Nourrir pour sauver). Le projet contribuera également à la poursuite de l'iodisation universelle du sel, et le Ministère de l'agriculture s'efforcera de promouvoir l'extension de l'utilisation du sel iodé au bétail. Les producteurs de sels recevront une assistance technique en gestion; l'éducation des consommateurs se poursuivra; et l'on surveillera la qualité du sel iodé et les niveaux d'iode au moyen d'analyses d'urine. En collaboration avec les institutions gouvernementales intéressées, on recherchera les moyens d'enrichir les aliments en vitamines A et en fer. Dans les

/...

régions sanitaires prioritaires, les enfants de moins de 5 ans et les mères qui allaitent recevront des capsules de vitamine A, et les femmes enceintes, des suppléments de fer.

#### Collaboration avec d'autres institutions

46. Le programme de pays est conçu comme un complément et comme un moyen de collaborer à l'action d'autres institutions des Nations Unies, des institutions d'aide bilatérale et des ONG locales et internationales. En particulier, les activités du programme complètent les programmes de santé et de nutrition de l'OPS/OMS, du FNUAP, de Rotary international et de l'USAID, l'action menée par l'OIT pour éliminer le travail des enfants; l'appui du Programme alimentaire mondial et de l'Union européenne au développement du jeune enfant et aux programmes de supplément alimentaire aux enfants d'âge préscolaire; l'appui de la Banque mondiale à l'éducation, aux politiques sociales et à la santé; l'appui de la BID à l'éducation et à l'action sociale; et les programmes bilatéraux du Canada et de la Suisse.

#### Suivi et évaluation

47. Le programme de pays fera l'objet d'un examen annuel complet et d'un examen à mi-parcours, avec les responsables gouvernementaux et la participation de tous les partenaires. Chaque programme/projet comprend une composante suivi ainsi qu'un plan annuel de recherche et d'évaluation. L'UNICEF collaborera au renforcement des systèmes gouvernementaux et non gouvernementaux d'information sociale afin de suivre les progrès réalisés dans la poursuite des objectifs du Programme d'action pour l'an 2000. Le Fonds dispensera également une assistance technique pour les enquêtes nationales sur les ménages, la santé et la population, de manière à y inclure des questions pertinentes concernant les enfants et la problématique hommes-femmes. Pour renforcer la stratégie de communication, il sera procédé à des évaluations du rapport coût-efficacité et de l'impact des campagnes lancées par l'entremise des médias de masse et d'autres moyens de communication. Le programme de pays permettra également d'élaborer une méthode en vue d'inclure l'opinion publique, en particulier les voix des enfants et des adolescents, dans les processus de suivi et d'évaluation.

#### Stratégie de financement

48. La stratégie de mobilisation de fonds supplémentaires repose sur la préparation de programmes et de projets de qualité, assortis d'objectifs réalisables et chiffrables. L'expérience acquise à l'occasion des collectes de fonds pour l'actuel programme de coopération permettra de réunir des fonds supplémentaires.

#### Gestion du programme

49. Le nouveau programme de coopération poursuit l'assistance de l'UNICEF au Pérou, mais en mettant davantage l'accent sur le renforcement des capacités aux niveaux national et local. Pour renforcer les capacités opérationnelles et les capacités de gestion, le Bureau de l'UNICEF sera organisé

/...

en quatre groupes principaux, relevant du représentant : programme; opérations; information et communications; et mobilisation de fonds dans le secteur privé/cartes de vœux.

/...



TABLEAU 1. DONNEES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Pérou	(1994 et années précédentes)	Classification par pays de l'UNICEF			
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	58 (1994)	Groupe TMM5 : moyen			
Taux de mortalité infantile					
PNB par habitant	41 (1994)	Groupe TMI : moyen			
Population totale	\$ 1890 (1994) 23,3 millions (1994)	Groupe PNB : moyen			
<b>INDICATEURS CLES (SANTÉ ET SURVIE DE L'ENFANT)</b>		1970	1980	1990	1994
Naissances	(milliers)	556	628	609	627
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an)	(milliers)	65	57	31	25
Mortalité des moins de 5 ans	(milliers)	101	82	45	36
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1.000 naissances vivantes)		181	130	74	58
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1.000 naissances vivantes)		118	90	52	41
		Vers 1980	Chiffres plus récents		
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans)	Modérée et grave	13	11		
(% du poids correspondant à l'âge) (1984/92)	Grave	2	2		
Insuffisance pondérale à la naissance (%) (1982/90)		9	11		
Enfants atteignant la 5ème année de primaire (%)		..	..		
<b>INDICATEURS DE NUTRITION</b>		Vers 1980	Chiffres plus récents		
Allaitement maternel exclusif (enfants de moins de 4 mois) (%) (1986-92)		32	40		
Alimentation complémentaire (enfants de 6-9 mois) (%) (1986-92)		49	62		
Taux d'alimentation maternelle continue (enfants de 20-23 mois) (%) (1986-92)		39	36		
% d'enfants dénutris (0-59 mois) (%) (1984-92)		1	1		
% d'enfants souffrant d'un retard de croissance (0-59 mois) (%) (1984-92)		36	37		
Apport calorique quotidien par habitant (en % des besoins) (1979-81/1988-90)		92	87		
Taux de prévalence total du goitre (1987)		..	36		
Dépenses par ménage consacrées à l'ensemble de l'alimentation/céréales (en % du revenu total) (1980 ou 1985)		..	35 / 8		
<b>INDICATEURS DE SANTÉ</b>		Vers 1980	Chiffres plus récents		
Taux de recours à la TRO (%) (1988-94)		10	62		
Accès aux services de santé	Total	75	..		
(% de la population) (1980)	Milieu urbain/rural	.. / ..	.. / ..		
Accès à l'eau salubre	Total	49	72		
(% de la population) (1980/93)	Milieu urbain/rural	67 / 15	75 / 18		
Accès à des conditions d'assainissement convenables	Total	50	60		
(% de la population) (1985/93)	Milieu urbain/rural	67 / 12	58 / 25		
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (%) (1987/92)		78	52		
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes) (1983/90)		300	280		
<b>Vaccinations</b>		1981	1985	1990	1994
Enfant de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	63	70	83	91
	DCT	18	48	72	87
	Poliomyélite	18	47	73	87
	Rougeole	24	53	64	75
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le :	Tétanos	4	8	12	44

/...

TABLEAU 1 (suite)

Pérou

INDICATEURS D'EDUCATION		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (%) (1980/93)	Total	114 / 86		119 / 88		
	Garçons	117 / ..		.. / ..		
	Filles	111 / ..		.. / ..		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%) (1980/93)	Total	59 / ..		65 / 46		
	Garçons	63 / ..		.. / ..		
	Filles	54 / ..		.. / ..		
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus (%) (1981/95)	Total	82		89		
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1.000 habitants) (1980/92)	Garçons/filles	90 / 74		95 / 83		
		159 / 52		254 / 98		
INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale	(milliers)	13193	17321	21588	23331	26082
Moins de 16 ans	(milliers)	6097	7651	8541	8840	9089
Moins de 5 ans	(milliers)	2261	2718	2777	2853	2992
Population urbaine (% du total)		51,3	59,2	65,3	67,3	70,2
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	54	59	65	66	68
	Hommes	52	57	63	65	66
	Femmes	55	61	66	68	70
Indice synthétique de fécondité		6,3	5,0	3,6	3,3	3,0
Taux brut de natalité (pour 1.000 habitants)		42	36	28	27	25
Taux brut de mortalité (pour 1.000 habitants)		14	11	8	7	6
		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Prévalence de la contraception (%) (%) (1978/92)		33		59		
Taux d'accroissement annuel de la population	Total	2,7		2,1		
(%) (1965-80/1980-94)	Urbaine	4,2		2,9		
INDICATEURS ECONOMIQUES		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux de croissance annuelle du PNB (%) (1965-80/1980-93)		0,8		-2,7		
Taux d'inflation (%) (1970-80/1980-93)		30		316		
Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (%) (1986)	Milieu urbain/rural	.. / ..		46 / 83		
		.. / ..		51 / 14		
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population				5 / 16		
Dépenses de l'Etat (% des dépenses totales) (1980-90)	Santé/éducation	5 / 11				
	Défense	13		11		
Dépenses des ménages (% du total) (1980 ou 1985)	Santé/éducation	.. / ..		4 / 6		
	Défense					
Aide publique au développement (1980-93)	En millions de \$	203		560		
	En % du PNB	1		2		
Service de la dette (en % des exportations de biens et de services) (1980-93)		31		39		

/...

b/ Y compris les dépenses effectuées à partir de fonds mondiaux et du Mécanisme d'ajustement spécial pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

...

TABLEAU 3. DEPENSES PREVUES, 1996-2000

(en milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays : PEROU Période : 1996-2000	Sources de financement	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Politique sociale	MC	240	140	140	130	130	780
	NFS	600	600	600	600	600	3 000
Protection de l'enfant	MC	110	50	40	30	10	240
	NFS	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	9 000
Education de base	MC	320	220	180	160	160	1 040
	FSD	470					470
	NFS	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	15 000
Santé et nutrition	MC	320	290	300	320	330	1 560
	FSD	535					535
	NFS	2 600	2 600	2 600	2 600	2 600	13 000
Appui au programme	MC	370	320	340	360	370	1 760
TOTAL	MC	1 360	1 020	1 000	1 000	1 000	5 380
	FSD	1 005					1 005
	NFS	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	40 000
TOTAL GENERAL		10 365	9 020	9 000	9 000	9000	46 385

MC = Masse commune des ressources  
FSD = Fonds supplémentaires disponibles.  
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires.

/...

TABLEAU 4. POSTES ET DEPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET-PROGRAMME  
PEROU

SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME, 1996-2000				POSTES a/							TOTAL DES		DEPENSES DE PERSONNEL	
	(en milliers de \$)				POSTES EXISTANTS							TOTAL DES		(en milliers de \$)	
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	AI	LOCAUX TOTAL
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES															
Politique sociale	780			780								1			567
Protection de l'enfant	240			240											
Education de base	1 040			1 040							1	1			719
Santé et nutrition	1 560			1 560				1			1	1		707	1 488
Appui au programme	1 760			1 760								2	3		1 706
TOTAL MC	5 380			5 380				1			1	5	5	707	4 480
FONDS SUPPLEMENTAIRES															
Politique sociale			3 000	3 000									1		152
Protection de l'enfant			9 000	9 000									2		414
Education de base		470	15 000	15 470								1	3		1 174
Santé et nutrition		535	13 000	13 535								1	1		892
Progr. intégrée de zone d/			10 000	10 000								4	2		2 251
TOTAL FS		1 005	50 000	51 005								6	9		4 883
TOTAL MC & FS				56 385				1			1	11	14	707	9 363

BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME (Projet, 1996-2000)	Dépenses de fonct.		2 055	1	1	2	3	11	16	1485	4 472	5 957
	Dotation b/											
TOTAL GENERAL				1	2	3	14	25	42			

	Nombre de postes et dépenses de personnel						52	N/A	N/A	N/A
	- Au début du programme précédent (1992)						5	21	26	N/A
	- Au début du programme projeté (1996)						3	14	25	N/A
	- A la fin du programme projeté (2000) (A titre indicatif seulement)						3	14	25	N/A

a/ Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

b/ Les postes sont à pourvoir à partir du 1er janvier 1996

c/ Les postes rattachés au projet et les postes permanents sont financés pour cinq ans.

d/ Le budget de ce programme a été approuvé par le Conseil d'administration en 1993 (E/ICEF/1993/P/L.28); Les chiffres présentés sur ce tableau correspondent au personnel imputé à ce budget.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NSF = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires;

AI = administrateur international; AN = administrateur national; SG = services généraux; ADM = administration.