



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.7/Add.1
1er juillet 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1997
9-12 septembre 1997
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

République démocratique populaire lao

Additif

RESUME

Le présent additif à la note de pays soumise par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire, en janvier 1997, contient la recommandation définitive concernant le programme de pays soumis à l'approbation du Conseil. Il prévoit un supplément à la masse commune des ressources pour financer le programme de pays approuvé, le solde des ressources approuvées ne suffisant pas à financer le programme pour la période approuvée.

* E/ICEF/1997/20.

** La note de pays originale prévoyait seulement des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres fournis dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1996. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1997 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1997/P/L.18).

La Directrice générale recommande que le Conseil d'administration approuve :

a) le programme de pays de la République démocratique populaire lao pour la période allant de 1998 à 2002, d'un montant de 5 265 000 dollars provenant de la masse commune des ressources, sous réserve de la disponibilité des fonds, et 19 500 000 dollars de fonds supplémentaires, sous réserve de la disponibilité de contributions à des fins spéciales;

b) un supplément à la masse commune des ressources d'un montant de 19 000 dollars pour atteindre les objectifs du programme de pays approuvé à l'origine par le Conseil.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1997	4
COOPERATION RECOMMANDEE AU PROGRAMME, 1998-2002	7

Liste des tableaux

1. Statistiques de base concernant les femmes et les enfants	14
2. Dépenses au titre de la période précédente de coopération, 1992-1997	17
3. Prévisions de dépenses annuelles	18
4. Liens du budget-programme et des coûts de personnel	19

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La situation des enfants et des femmes en République démocratique populaire lao a été présentée dans la note de pays. On estime que 50 % de la population ethniquement diverse de ce pays moins avancé, soit 4,9 millions de personnes, vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Ce pays traverse des changements socio-économiques importants à la suite de sa transition vers une économie de marché et de son intégration croissante dans le tissu économique et social de la région du Sud-Est asiatique et dans le plus large système commercial mondial.

2. Bien que les taux de mortalité infantile (TMI) et les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) aient baissé de 10 % au cours de la période 1990-1995, les indicateurs de survie des enfants dans le pays sont encore parmi les plus faibles de l'Asie du Sud-Est. Le taux de mortalité maternelle (TMM) estimé à 650 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 est l'un des plus élevés de la région. Les soins obstétricaux d'urgence pour les femmes enceintes n'existent pratiquement pas, la plupart des naissances se produisant à domicile. Le taux de fécondité total est très élevé et les services d'espacement des naissances sont insuffisamment développés. Trente-cinq pour cent des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie, problème qui est aggravé par un paludisme endémique. Le paludisme frappe 1 million de personnes par an, causant jusqu'à 28 000 décès. Bien que 157 cas seulement de VIH aient été identifiés dans le pays jusqu'en 1996, ce chiffre représente une augmentation de 24 % par rapport à l'année précédente.

3. On estime que 20 % de tous les enfants sont nés avec une insuffisance pondérale à la naissance, ce qu'explique l'état lamentable de la santé maternelle et de la nutrition. Les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont, après le paludisme, les deuxième et troisième facteurs de la mortalité infantile et comptent pour environ 10 000 morts d'enfants chaque année. Cependant, une enquête d'évaluation sur la nutrition (1994) a révélé qu'un pourcentage élevé d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition protéo-calorique (MPE) conduisant à l'hypotrophie nutritionnelle (47 %), à la dénutrition (11 %) et à l'insuffisance pondérale (40 %). La carence en iode est endémique et cause des troubles graves dans plus de 65 % de la population. La carence largement répandue en vitamine A est traitée par la distribution de capsules de vitamine A aux enfants et aux femmes.

4. Si l'accès à l'eau potable s'est considérablement amélioré au cours des cinq dernières années, 50 % de la population n'y a pas accès et 65 % n'a pas accès à des installations sanitaires suffisantes. La médiocrité de l'environnement sanitaire et l'évacuation dans des conditions anti-hygiéniques des déchets humains et autres déchets solides contribuent à la fréquence élevée du paludisme, des maladies diarrhéiques et de la fièvre de dengue. En outre, la difficulté d'accès à l'eau salubre constitue un fardeau supplémentaire pour les femmes et les filles.

5. Trente-deux pour cent des enfants entre 6 et 10 ans ne sont pas scolarisés et seulement 35 % de ceux qui le sont terminent le cycle de cinq ans. Il existe des variations substantielles selon le sexe, la zone géographique, le lieu de résidence urbain ou rural et l'ethnie. Seuls 45 % des plus de 26 000 enseignants du primaire ont reçu une formation pédagogique quelconque. La médiocre qualité de l'enseignement contribue au taux élevé de redoublements

et d'abandons. Il faut en moyenne 9,5 ans de scolarité pour accomplir cinq ans d'éducation primaire de base. Les taux d'inscription et d'achèvement des études des filles sont plus faibles; elles ont tendance à abandonner leurs études à l'adolescence pour se marier ou pour s'occuper de frères et soeurs plus jeunes. L'alphabétisation des adultes ne dépasse pas 64 %.

6. Les réformes profondes du "Nouveau mécanisme économique" lancé au milieu des années 80 ont élargi les possibilités économiques pour la population dans son ensemble, mais ont également exposé les groupes vulnérables, particulièrement les minorités ethniques, les pauvres, les femmes, les filles et les jeunes enfants, à une insécurité et à des risques plus élevés. Pour cette raison, une association plus étroite entre le gouvernement et l'UNICEF s'est concentrée plus précisément sur les effets que peuvent avoir des changements économiques et sociaux rapides sur les enfants et les femmes. Entre autres résultats, le gouvernement a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, signé la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le gouvernement a créé une Commission nationale de la mère et de l'enfant (CNME) et a élaboré un programme national d'action (PNA) pour orienter les efforts du pays vers l'accomplissement de ses obligations formelles envers les femmes et les enfants.

COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1997

7. Dans sa conception originale, le programme de pays pour 1992-1996 et le programme de transition pour 1997 traitaient d'un certain nombre de questions relatives à la survie des enfants et au développement par des programmes complets en matière de santé et de nutrition, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'éducation de base, de plaidoyer et de communication, de participation des femmes au développement et de planification et de suivi. En 1993, le programme de pays a été recentré sur les objectifs fixés pour le milieu de la décennie, aboutissant à une amélioration considérable des services de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement et d'éducation de base. La masse commune des ressources de 6,6 millions de dollars a été intégralement dépensée. Le financement supplémentaire des dépenses était de 67 % par rapport au plafond approuvé par le Conseil d'administration.

8. La plus grande attention a été accordée au programme santé/nutrition, dans lequel les activités et les ressources ont porté essentiellement sur le programme élargi de vaccination (PEV). Une stratégie par zone a été mise au point, grâce à laquelle les activités entreprises ont accru la couverture à un grand nombre de communautés isolées. En 1995, la couverture du programme était de 53 à 68 % pour les quatre antigènes du PEV contre 13 à 26 % en 1990. L'administration de suppléments en vitamine A a été ajoutée aux séries de PEV en 1995 et la promotion de la thérapie par réhydratation orale a été par la suite intégrée PEV Plus. La législation et le matériel nécessaires sont maintenant en place pour assurer l'iodation de tout le sel produit sur place. La promotion de l'allaitement maternel et de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés est maintenant étendue à toutes les 17 provinces. Ces résultats ont été obtenus avec l'aide de l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), du Gouvernement allemand et du Comité national français pour l'UNICEF. Un projet pilote novateur concernant la maternité sans risques et la santé communautaire, financé par l'Autorité internationale suédoise pour le développement (SIDA) a

/...

été inauguré dans la province de Luang Prabang et a abouti à la baisse du taux de morbidité. Néanmoins, des efforts considérables doivent toujours être déployés pour maintenir la couverture actuelle et étendre les services aux communautés isolées

9. Le financement de l'Autorité suédoise, acheminé par la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), vise à renforcer la planification de la Stratégie nationale d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement aux niveaux national, provincial et régional. En même temps, avec un financement de l'Autorité suédoise, des activités recevant un appui l'UNICEF ont permis d'élargir la couverture communautaire de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de l'environnement, grâce à la création de comités communautaires afin de fournir une aide à la planification, à l'exécution et à l'entretien d'installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau. Depuis 1996, la collaboration de l'UNICEF avec le Ministère de l'éducation s'est concentrée sur l'hygiène dans les écoles. L'accès à l'eau salubre est passé de 12 à 50 % dans les zones rurales et l'assainissement de l'environnement rural est passé de 2 à 20 %. On est à présent en mesure d'atteindre les objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants et des donateurs individuels peuvent contribuer en finançant un élément du programme national d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement.

10. S'agissant de l'éducation de base, avec le soutien de l'Australian Agency for International Development (AusAID) et des Gouvernements japonais et néerlandais, des progrès constants ont été réalisés en ce qui concerne l'amélioration de l'éducation primaire de base grâce à un projet novateur de recyclage des enseignants dans huit des provinces les plus défavorisées. Plus de 3 900 enseignants et administrateurs d'école ont reçu une formation. Des organisations non gouvernementales (ONG) internationales, comme Save the Children Fund (Royaume-Uni), le Service chrétien mondial et l'Education mondiale, ont adopté des méthodes analogues et ont étendu le projet à trois provinces supplémentaires. Un système de regroupement des écoles est actuellement mis en place afin d'améliorer la qualité de l'enseignement primaire de base dans les communautés pauvres et isolées. La politique des pouvoirs publics en matière de couverture nationale s'inspire d'un projet pilote à l'échelon de la collectivité relatif aux soins et au développement du jeune enfant.

11. En ce qui concerne les activités de plaidoyer et de communication, plusieurs projets pilotes ont été mis au point. Par exemple, un projet communautaire de prévention du paludisme comportant l'utilisation de moustiquaires imprégnées a été mis en place dans certains districts de quatre provinces - Xieng Khouang, Borikamsay, Attapeu et Sekong. Cette méthode, mise en place grâce à un financement du Comité japonais pour l'UNICEF/Fuji Television, est désormais incorporée aux projets de développement rural et communautaire, avec l'appui de la Banque mondiale, de la Banque asiatique de développement, des Gouvernements australien et japonais et des ONG internationales. En conjonction avec le projet de maternité sans risques/santé communautaire à Luang Prabang, l'essai et l'adaptation de messages Savoir pour sauver et de promotion sanitaire au niveau du village sont pilotés avec l'aide de l'Autorité suédoise pour le développement international.

12. Dans le programme relatif à la participation des femmes au développement, un étroit partenariat avec l'Union des femmes lao (UFL) a été établi avec l'appui des comités nationaux des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande et du Japon. Cet effort conjoint a mis en relief des moyens efficaces d'améliorer l'accès des femmes aux ressources essentielles au bien-être personnel et familial dans la nouvelle économie de marché en facilitant l'accès à l'information, au crédit, aux denrées alimentaires d'urgence et aux médicaments essentiels. Les femmes dans 390 villages ont créé avec succès des fonds renouvelables de micro-crédit et plus de 40 banques de riz ont été créées dans des communautés particulièrement vulnérables. L'Union des femmes lao a été également un partenaire actif dans la mobilisation des communautés en matière de vaccination des enfants.

13. Une attention considérable a été apportée au renforcement des capacités tout en améliorant la prestation de services de base. Créée en 1992, la Commission nationale pour la mère et l'enfant (CNME) a été réorganisée en 1996 sous l'égide du Ministère des affaires étrangères. Des commissions analogues ont été constituées dans les provinces, les districts et les villages pour contrôler les progrès du PEV. Un groupe de travail technique de la CNME a rédigé le premier rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant en 1994, qui sera examiné par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies à la fin de 1997. Le Centre national de statistique (CNS) et les services de planification des Ministères de la santé et de l'éducation ont entrepris une enquête en grappe à indicateurs multiples pour évaluer les résultats à mi-parcours de la décennie. A la suite de l'enquête et d'autres enquêtes telles que le recensement de 1995, la base de données pour la planification et le contrôle du secteur social a été grandement améliorée.

14. La coopération entre les institutions s'est améliorée, grâce à la création d'organismes tels que le Comité de coordination interorganisations qui réunit le gouvernement, l'OMS, le JICA et l'UNICEF tous les mois pour contrôler les initiatives de lutte contre les maladies. En ce qui concerne l'éducation, un Comité de l'éducation de base coordonne ses activités avec celles de la Banque mondiale, de la Banque asiatique de développement et de l'UNICEF.

Leçons tirées de l'expérience

15. Six leçons principales ont été tirées : a) en se recentrant sur des interventions telles qu'elles sont exprimées dans les objectifs du Sommet mondial, le programme a été à même d'établir des priorités et d'utiliser efficacement des ressources limitées; b) comme le gouvernement a acquis une plus grande confiance grâce aux succès du programme PEV Plus, la nécessité de développer des politiques plus efficaces et une capacité durable de prestation de services tout en poursuivant les buts d'élargissement est devenue évidente; c) le succès remporté par les commissions de province et de district pour la mère et l'enfant (CME) en ce qui concerne le suivi du PEV a montré qu'il était possible de mettre en place un suivi décentralisé et efficace des programmes en faveur des enfants et de la Convention; d) les organisations populaires ont été efficaces en matière de mobilisation sociale et d'appui à la prestation de services, mais il est indispensable de mieux définir leurs responsabilités et de renforcer leurs capacités; e) des mécanismes tripartites de gestion impliquant des ministères, des autorités locales et les communautés pour la prestation de services locaux pour des projets d'assainissement et d'eau potable, d'éducation

de base, d'intégration des femmes et de PEV Plus ont montré que les méthodes participatives étaient à la fois viables et efficaces; et f) à la suite du changement socio-économique rapide, il est devenu évident que le gouvernement et les communautés devaient renforcer leurs capacités afin de résoudre les problèmes nouveaux concernant la protection et le suivi des enfants.

COOPERATION RECOMMANDEE AU PROGRAMME, 1998-2002

Masse commune des ressources : 5 265 000 dollars

Financement supplémentaire : 19 500 000 dollars

Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune</u> <u>des ressources</u>	<u>Fonds</u> <u>supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	2 375,1	6 465,4	8 840,5
Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement	255,0	5 100,0	5 355,0
Education, développement de l'enfant et de la famille	1 594,9	6 063,6	6 658,5
Plaidoyer, protection et suivi	638,9	2 871,0	3 509,9
Dépenses intersectorielles	<u>401,1</u>	<u>-</u>	<u>401,1</u>
Total	<u>5 265,0</u>	<u>19 500,0</u>	<u>24 765,0</u>

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

Processus de préparation du programme de pays

16. Pour la première fois, la mise à jour de l'analyse de la situation a été fondée sur la Convention relative aux droits de l'enfant à titre de référence. Un examen national à mi-parcours des stratégies et des objectifs a confirmé les problèmes prioritaires et les buts, objectifs et stratégies de l'ensemble du programme. La préparation du programme de pays a été mise au point au cours d'un processus de consultations intenses conduit, pour la première fois, par la CNME, auquel ont également participé les ministères de la santé et de l'éducation, des affaires sociales et de la justice, des organisations populaires, les gouverneurs des provinces et le Comité pour la coopération en matière d'investissement. Des institutions des Nations Unies, des donateurs bilatéraux et des ONG ont participé à tous les stades de la procédure. Il existe des liens évidents avec la note de stratégie de pays des Nations Unies, particulièrement dans les domaines essentiels du développement des ressources rurales et humaines.

Objectifs et stratégies

17. Le programme de pays appuiera l'application par le gouvernement de la Convention et du PNA pour les enfants; sera axé sur l'universalisation des services de base, priorité étant accordée à la majorité rurale; et renforcera la

/...

capacité des organisations gouvernementales. Le programme correspond aux engagements pris par la République démocratique populaire lao lors de conférences internationales sur les enfants, la population, les femmes et le développement social. Le programme contribuera à la réalisation des objectifs visant à réduire le TMI de 104 à 75 pour 1 000 naissances vivantes; le TMM de 650 à 490 pour 100 000 naissances vivantes; et la MPE chez les enfants de moins de cinq ans de 40 à 20 %.

18. La stratégie générale du programme est bâtie sur une approche axée sur les droits qui renforcera la capacité de la CNME, des ministères, des organisations populaires et des communautés en matière de plaidoyer, de mobilisation sociale, de suivi et de prestation de services. Chaque partie du programme appliquera une ou plusieurs des trois approches fondamentales : a) consolidation des activités de programmes et de projets réussies mais qui ont besoin d'un nouvel appui pour assurer leur durabilité; b) expansion sélective des programmes et des projets pour atteindre des groupes défavorisés en soulignant "les droits pour tous" et réaliser les objectifs du Sommet mondial; et c) développement de programmes novateurs pour s'attaquer aux problèmes nouveaux de la protection de l'enfance. Le financement au titre de la masse commune des ressources sera destiné en premier lieu à consolider les activités dans les domaines de la santé et de l'éducation de base des enfants. Le développement des projets existants et l'application de nouvelles initiatives dépendront de la disponibilité de fonds supplémentaires.

19. Le programme de pays est construit autour de quatre thèmes principaux. Trois programmes sectoriels, c'est-à-dire la santé, l'éducation, l'eau potable et l'assainissement de l'environnement, continueront à recevoir une attention prioritaire, car ils sont toujours indispensables à la réalisation des droits de l'enfant à la survie et au développement. Le quatrième programme intersectoriel combine le plaidoyer, la communication et le suivi en matière de protection de l'enfant. Ceci offre à l'UNICEF d'importantes possibilités de mobiliser le gouvernement et tous les principaux partenaires en faveur de l'adoption d'une législation pour donner effet aux droits de l'enfant.

20. Afin de s'attaquer aux objectifs plus complexes de la décennie, le nouveau programme de pays cherche aussi à établir une convergence et des liens entre les programmes sectoriels de la santé, de l'éducation, de l'eau potable et de l'assainissement. Par exemple, les approches en matière d'amélioration de la nutrition fondées sur la communauté feront l'objet d'essais pilotes dans trois secteurs : a) le projet de maternité sans risques/santé communautaire de Luang Prabang; b) le projet pilote de développement du jeune enfant dans la province de Houaphan; et c) les projets de la participation des femmes au développement dans les cinq provinces de Champassak, Savannakhet, Khamouane, Xieng Khouang et Houaphan.

Santé et nutrition

21. Ce programme mettra l'accent sur la consolidation et le renforcement des capacités, des systèmes et des politiques existants qui affectent la santé maternelle et infantile (SMI). Il élargira la couverture des systèmes de prestation de services en vue de l'éradication de la poliomyélite; la couverture à 90 % du PEV; l'élimination des carences en iode et en vitamine A; et la

réduction d'un tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans attribuable aux IRA, à la diarrhée et au paludisme.

22. Le projet relatif à la formulation d'une politique sanitaire aidera en priorité le gouvernement à formuler des politiques de santé efficaces et appropriées afin d'orienter le développement et l'utilisation des services de santé à l'intention des enfants et des femmes. L'expérience acquise en aidant à la mise au point de diverses politiques qui ont permis la prestation de services de PEV et la réalisation de l'iodation universelle du sel seront utilisées afin d'élaborer d'autres politiques de SMI, de nutrition et dans d'autres domaines connexes.

23. Le renforcement du projet de survie des enfants est destiné à consolider les services de SMI existants. Ceux-ci comprennent la stratégie de PEV par zone qui assure un minimum de quatre contacts PEV par an même pour les communautés très isolées et l'approche PEV Plus. La diffusion d'informations sur la prévention des maladies diarrhéiques et sur l'allaitement maternel sera également élargie. Le projet aidera le gouvernement à encourager une plus grande utilisation des installations sanitaires sous-utilisées dans des zones cibles en améliorant la qualité des services, particulièrement en ce qui concerne la diarrhée, les IRA et l'anémie, et en renforçant la couverture des activités de promotion de la santé.

24. Le projet de maternité sans risques/santé communautaire à Luang Prabang sera élargi de manière à y incorporer les activités concernant les femmes, la nutrition, l'approvisionnement en eau et l'assainissement de l'environnement et le développement du jeune enfant en vue d'assurer un impact durable sur le taux élevé de mortalité maternelle et de mortalité des enfants de moins de cinq ans et sur la malnutrition. Des méthodes plus efficaces et durables en matière de gestion, de coordination, de prestation de services, de participation communautaire et de promotion de la santé dans les centres sanitaires ainsi qu'au niveau communautaire seront mises à l'essai et présentées dans le cadre de ce projet et seront utilisées aux fins de l'orientation d'une politique nationale.

Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement

25. Ce programme fera appel à la fois à la consolidation et à l'expansion afin de réaliser les objectifs du Sommet mondial concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Le renforcement institutionnel du Service central de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement des zones rurales du Ministère de la santé continuera à permettre au gouvernement de gérer et de soutenir plus efficacement l'investissement considérable dans les installations rurales d'approvisionnement en eau grâce à un financement supplémentaire de l'Autorité suédoise pour le développement. Les services d'approvisionnement en eau salubre et d'assainissement seront étendus, en particulier aux régions montagneuses. De nouveaux domaines comprendront l'enseignement de l'hygiène et de l'assainissement à l'école. Les objectifs comportent l'augmentation de la couverture nationale des services d'approvisionnement en eau salubre et en assainissement rural qui passera de 52 à 80 % et de 20 à 45 % respectivement; un taux de 100 % d'assainissement des écoles dans des districts déterminés; l'enseignement intégré de l'hygiène dans toutes les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement et une

/...

réduction du travail que représente la collecte de l'eau pour les femmes et les enfants.

Education

26. Le programme continuera à appuyer les priorités du gouvernement en matière d'éducation de base en : a) continuant à renforcer des aspects sélectionnés de l'enseignement primaire de base tels que l'amélioration des compétences des enseignants, le développement du programme d'études et de la gestion; la mise au point d'approches fondées sur les médias et sur la communauté pour le développement du jeune enfant; et c) l'amélioration des compétences des collectivités en matière de planification aux fins d'une action communautaire en mettant à profit et en renforçant le rôle joué par les femmes dans les projets de développement. Le premier des trois projets traitera de l'appui au développement du jeune enfant fourni aux familles, particulièrement dans les zones rurales isolées. Les objectifs sont d'étendre le développement du jeune enfant axé sur la collectivité à 30 000 ménages ruraux dans des districts et, grâce à des programmes de plaidoyer, de protection et de suivi, de fournir aux familles à risques les éléments essentiels d'information de Savoir pour sauver.

27. Le projet d'enseignement primaire de base consolidera et élargira la formation, la mise au point de matériel pédagogique et l'amélioration de l'assimilation des connaissances en classe ainsi que la supervision, l'administration et la planification de programmes de groupements d'écoles. Les objectifs sont : a) assurer, au niveau national, des taux nets d'inscription dans les écoles primaires et d'achèvement des études de 85 % et 80 % respectivement; b) réduire de 50 % l'écart entre les sexes en ce qui concerne de l'inscription dans les écoles primaires; c) réduire la proportion d'enseignants peu compétents à moins de 10 % dans les districts cibles; et d) améliorer l'alphabétisation des adultes de 65 à 75 % pour les hommes et de 45 à 60 % pour les femmes. Il existe aussi des objectifs complémentaires pour l'éducation primaire dans les districts ruraux isolés et montagneux.

28. Le projet de développement de la famille et de l'enfant est bâti sur des expériences concluantes de coopération avec l'Union des femmes lao. Il visera 390 communautés rurales et renforcera encore les compétences des femmes dans ces communautés en matière de gestion des projets de crédit et de génération de revenus, participera à la planification communautaire et assurera la promotion de l'égalité des sexes dans la planification locale. Des efforts seront faits pour consolider les activités au niveau du district et permettre une planification convergente pour les projets de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement.

Plaidoyer, protection et suivi

29. Une stratégie essentielle sera le renforcement des capacités de la Commission nationale de la mère et de l'enfant, de sorte qu'elle puisse s'acquitter de ses obligations en matière d'établissement de rapports, aux termes de la Convention. Le Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies examinera le premier rapport de pays à sa session de septembre/octobre 1997. Les problèmes soulevés par le Comité à la suite de l'examen pré-session du rapport de la République démocratique populaire lao forment la base de la coopération entre l'UNICEF et le gouvernement dans quatre

domaines - survie, développement, protection et participation. Par exemple, l'accès aux services de base dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de l'environnement, un accent étant mis sur les filles, les communautés rurales et isolées et les jeunes correspond à des domaines de coopération en cours. La diffusion publique de la Convention, la formation de fonctionnaires nationaux, l'harmonisation de la législation avec les dispositions de la Convention et les questions relatives à la justice pour mineurs et au travail social sont des nouveaux domaines de collaboration avec l'UNICEF.

30. Ce programme a une nouvelle présentation et vise à satisfaire les besoins intersectoriels liés à la Convention et à fournir un appui technique aux activités de plaidoyer, de suivi et de communication des programmes sectoriels. La stratégie comporte une certaine souplesse qui permettra des réponses appropriées aux problèmes imprévus provenant de l'évolution rapide de la situation sociale dans le pays. Chacun des quatre sous-projets est destiné à renforcer la capacité d'une entité nationale spécifique ou d'un groupe d'entités en vue de promouvoir la durabilité. Le projet de promotion et de renforcement des capacités se concentre sur le renforcement des capacités de la CNME et du large réseau de commissions de province, de district et de village en matière de gestion, ainsi qu'au niveau opérationnel et de l'exécution afin de surveiller l'application des dispositions de la Convention.

31. Le projet de communication consolidera et élargira l'approche intégrée utilisée pour les projets communautaires concernant la prévention du paludisme et la maternité sans risques/santé communautaire en forgeant de nouveaux partenariats aux niveaux de la province, du district et de la communauté en faveur de la mise au point d'activités et de matériels de communication et la création de liens avec des militants communautaires en vue de la promotion de la santé au niveau des villages. L'approche comporte une évaluation de la participation communautaire; la participation de la communauté à la mise au point de messages, de matériels et d'activités; et des partenariats de gestion entre prestataires de services sanitaires, médias locaux et autorités du village. Compte tenu de l'existence d'un réseau national de médias plus vigoureux, actuellement mis au point par les pouvoirs publics avec des partenaires commerciaux, il sera élaboré une programmation accrue et améliorée, axée sur l'enfant, notamment la programmation fournissant des informations fondamentales de Savoir pour sauver aux familles à hauts risques.

32. Au titre du projet de lutte contre l'exploitation de l'enfant, des organisations populaires et la Commission nationale de lutte contre le SIDA recevront un appui pour faire face de manière appropriée aux risques que représente VIH/SIDA pour les jeunes, ainsi qu'à l'exploitation des enfants sur le marché du travail et à leur exploitation sexuelle à des fins commerciales. Un appui sera fourni à l'élaboration d'informations sur la prévention du VIH/SIDA à l'intention des élèves des écoles secondaires et des écoles primaires supérieures. Le projet de suivi des droits de l'enfant renforcera la capacité de la CNME et du Centre national de statistique de mettre au point des indicateurs et des systèmes appropriés pour le suivi et la présentation des rapports sur les progrès réalisés en ce qui concerne le respect des droits des enfants et la satisfaction de leurs besoins. Par l'intermédiaire de ce projet, il sera également fourni une assistance technique à d'autres programmes sectoriels.

Suivi et évaluation

33. Des études de base seront effectuées sur les nouveaux domaines présentant des problèmes, notamment la protection de l'enfant. Un système national de suivi de l'enfant sera mis au point, comprenant un jeu d'indicateurs sociaux discrets et faciles à gérer, particulièrement pour ce qui est d'évaluer l'application de la Convention et du PNA. Ce système sera utilisé par les commissions nationales et sous-nationales pour la mère et l'enfant et par le Centre national de statistique. Un plan intégré de suivi et d'évaluation sera mis au point, soulignant : a) la coordination et la collaboration intersectorielle; b) une meilleure utilisation des faits et documents déterminants du programme de pays; c) la suite donnée aux observations du Comité des droits de l'enfant sur le rapport de pays de la République démocratique populaire lao; et d) les capacités de collecte et d'analyse des données aux fins de la création de données de référence, du suivi des progrès et de l'évaluation de l'exécution des programmes et projets.

Coopération avec d'autres partenaires

34. La collaboration avec le PNUD portera essentiellement sur la coordination de projets qui intéressent la planification communautaire, la formation aux sexospécificités et le VIH/SIDA. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNAIDS) joue un rôle consultatif important dans le segment lao du projet régional VIH/SIDA pour le Mékong, et l'UNICEF est un membre actif du Groupe national thématique UNAIDS. La coopération avec l'OMS se poursuivra afin d'appuyer les activités de PEV et le renforcement de la capacité des services sanitaires. L'expérience positive du PEV avec le Comité de coordination interorganisations sera appliquée dans d'autres domaines tels que la prévention des maladies diarrhéiques. Une étroite coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la population et l'OMS pour le programme de santé de la mère et de l'adolescent sera menée grâce à une assistance technique coordonnée fournie à des organismes homologues communs tels que l'Institut de la santé maternelle et infantile et les associations de jeunes et de femmes. La coopération de l'UNICEF avec la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement comprendra une assistance technique à la lutte contre le paludisme et à l'éducation de base. En outre, les liens seront renforcés avec des ONG internationales telles que Save the Children Alliance, en particulier pour la programmation de la protection de l'enfant, et avec la Croix-Rouge lao et la Croix-Rouge australienne pour la prévention du VIH/SIDA. Des donateurs bilatéraux, tels que le Gouvernement suédois, le Gouvernement australien, le Comité japonais pour l'UNICEF et la Nippon Foundation, doivent continuer de fournir un appui aux projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement, aux projets sanitaires et aux projets d'éducation de base. Le Gouvernement suédois s'est déjà engagé à financer le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement de l'environnement pendant toute la durée du cycle de programmation.

Gestion du programme

35. Le bureau de l'UNICEF en République démocratique populaire lao applique la méthode de l'équipe de gestion depuis 1994. En 1996, cette équipe a été reconstituée en équipe de gestion de pays, avec une représentation de l'association du personnel. L'équipe conseille le représentant au sujet de la

/...

gestion et des fonctions du bureau et du programme. Un principe de base du plan de gestion de programme de pays est le maintien d'une solide équipe technique centrale utilisant la masse commune des ressources, particulièrement dans les premières années du nouveau programme de pays. Le nombre de programmes a été ramené de six à quatre en combinant les fonctions de planification et de suivi à celles de plaidoyer, de protection et de communications. L'ancien programme sur la participation des femmes au développement a été reformulé en projet de développement de l'enfant et de la famille et combiné avec le programme de l'éducation pour le développement en une seule section.

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

République démocratique populaire lao	(1995 et années précédentes)	Classification par pays de l'UNICEF				
Taux de mortalité (jusqu'à 5 ans) :	134	(1995)	Groupe TMM5 : élevé			
Taux de mortalité infantile :	91	(1995)	Groupe TMI : très élevé			
PNB par habitant :	350 dollars	(1995)	PNB : tranche inférieure			
Population totale :	4,9 millions	(1995)				
			1970	1980	1990	1995
Naissances	(milliers)		120	146	189	221
Mortalité infantile (jusqu'à un an)	(milliers)		18	19	20	20
Mortalité avant cinq ans	(milliers)		26	28	29	30
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			215	190	152	134
Taux de mortalité infantile (jusqu'à un an) (pour 1 000 naissances vivantes)			146	129	104	91
			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Enfants ayant un poids insuffisant (jusqu'à 5 ans)	modéré/grave		37	40		
(%, poids par âge, 1984/1994)	grave		..	12		
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (%, 1990)			..	18		
Enfants terminant leurs études primaires (%, 1980/1992)			27	53		
NUTRITION			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Taux d'allaitement exclusif (<4 mois) (%, 1995)			..	36		
Taux d'allaitement complémentaire (6-9 mois) (%)				
Taux d'allaitement continu (20-23 mois) (%, 1995)			..	31		
Pourcentage des dénutritions (0-59 mois) (%, 1984/1994)			11	11		
Pourcentage du rachitisme (0-59 mois) (%, 1984/1994)			40	47		
Apport calorique quotidien par habitant (% des besoins, 1979-1981/1988-1990)			94	111		
Taux total de cas de goitre (1988)			..	25		
Dépenses par ménage (ensemble de l'alimentation/céréales) (% du revenu total, 1980 ou 1985)			../..	../..		
SANTÉ			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Taux d'utilisation des sels de réhydratation buccale (%)				
Accès aux services de santé	Total		67	..		
(% de la population, 1985)	milieu urbain/rural		../..	.. / ..		
Accès à l'eau salubre	Total		21	52		
(% de la population, 1983/1994)	milieu urbain/rural		28/20	60 / 51		
Accès à un assainissement adéquat	Total		5	28		
(% de la population, 1983/1995)	milieu urbain/rural		13/ 4	98 / 16		
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (%, 1990)				
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)			..	650		

TABLEAU 1. (suite)

République démocratique populaire lao

Immunisation		1981	1985	1990	1994	
Enfants d'un an vaccinés contre :	Tuberculose	4	60	26	59	
	Diphtérie/tétanos/coqueluche	7	28	18	53	
	Poliomyélite	7	28	26	64	
	Rougeole	7	33	13	68	
Femmes enceintes vaccinées contre :	Tétanos	2	19	10	35	
EDUCATION		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net)	Total	113/ ..		107/ 68		
	Garçons	123/ ..		123/ 75		
	Filles	104/ ..		92 / 61		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net)	Total	21 / ..		25 / 18		
	Garçons	25 / ..		31 / 21		
	Filles	16 / ..		19 / 15		
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus (% , 1980/1995)	Total	42		57		
	Hommes/femmes	56 / 28		69 / 44		
Nombre de postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1995)		109 / ..		127/ 8		
DEMOGRAPHIE		1970	1980	1990	1995	2000
Population totale (millions)		2 713	3 205	4 202	4 882	5 693
De 0 à 15 ans (millions)		1 322	1 553	2 092	2 485	2 945
De 0 à 4 ans (millions)		448	532	749	887	1 029
Population urbaine (% du total)		10,0	13,0	16,0	21,0	23,0
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	40	45	50	52	55
	Hommes	39	43	48	51	53
	Femmes	42	46	51	54	56
Taux total de fécondité		6,2	6,7	6,7	6,7	6,3
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		44	45	45	45	42
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		23	20	16	14	13
		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux d'utilisation des contraceptifs (% , 1992)		..		19		
Taux annuel d'accroissement de la population (% , 1965-1980/1980-1994)	Totale	1,8		2,8		
	Urbaine	5,1		6,0		

TABLEAU 1. (suite)

République démocratique populaire lao

ECONOMIE		Vers 1980	Chiffres plus récents
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (% , 1985-1995)		..	2,7
Taux d'inflation (% , 1985-1995)		..	23
Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue	milieu urbain/rural	.. / / ..
(% , 1992)			
Dépenses des ménages			
(% du revenu total)	(20 % des plus favorisés/40 % des moins favorisés)	.. / ..	23 / 40
Dépenses publiques			
(% des dépenses totales)	Santé/éducation	.. / ..	
Dépenses des ménages			
(% du revenu total)	Défense / ..
Aide publique au développement :			
(1980/1994)	En millions de dollars E.-U.	41	218
Service de la dette			
(% des exportations de biens et de services, 1985/1994)	En pourcentage du PNB	17	14
		9	8

TABLEAU 2. DEPENSES DE LA PERIODE DE COOPERATION PRECEDENTE, 1992-1997 a/

PAYS : REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO
DATE DE LA DERNIERE APPROBATION DU CONSEIL : 1996
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : 7 640 000 dollars

(en milliers de dollars des Etats-Unis)

Domaine d'activité	TOTAL													
	Fourniture et matériel (dépenses effectives)		Subventions à la formation (dépenses effectives)		Personnel des projets (dépenses effectives)		Autres montants en espèces (dépenses effectives)		MC b/		FS		Total (MC & FS)	
									Dépenses prévues c/	Dépense effective s	Dépense effective s	Dépenses prévues d/	Dépense effective s	Dépenses prévues s
Santé	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	Dépense effective s	Dépenses prévues c/	Dépense effective s	Dépenses prévues d/	Dépense effective s	Dépenses prévues s
	1 632	1 046	344	341	1 011	382	1 092	403	4 079	2 755	2 172	8 573	6 251	11 328
	394	2 306	29	237	256	1 039		789	679	150	4 371	3 850	5 050	4 000
Approvisionnement en eau et assainissement	301	788	372	922	523	61	166	235	1 362	1 640	2 006	3 710	3 368	5 350
Education	148	389	63	147	13	39	66	581	290	475	1 156	1 340	1 446	1 815
Programme en faveur des femmes	58	6	4	9		61	186	69	248	295	145	450	393	745
Mobilisation sociale et plaidoyer	115		105		487		424		1 131	2 325			1 131	2 325
Planification et statistiques sociales														
TOTAL GENERAL	2 648	4 515	917	1 656	2 290	1 582	1 934	2 077	7 789	7 640	9 850	17 923	17 639	25 563

MC = Masse commune des ressources
FSD = Fonds supplémentaires disponibles
FS = Fonds supplémentaires, disponibles ou non

a/ Les dépenses effectives correspondent aux dépenses qui étaient enregistrées en juin 1997.

b/ Les dépenses effectives imputées sur la masse commune des ressources comprennent les allocations provenant des fonds d'action générale.

c/ Y compris 1 040 000 dollars (E/ICEF/1996/PL.71) pour un programme relais et non compris 700 000 dollars supplémentaires alloués au programme d'approvisionnement en eau en 1991 pour 1992 et 1993.

d/ Y compris un programme relais de 1 523 000 dollars (E/ICEF/1996/PL.71) pour 1997.

TABLEAU 3. DEPENSES ANNUELLES PREVUES

PAYS : REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POUPLAIRE LAO
CYCLE DE PROGRAMMATION : 1998-2002

		1998	1999	2000	2001	2002	Total
Santé et nutrition	MC	483 500	480 000	476 600	471 500	463 500	2 375 100
	FSD						
	FSN	1 384 979	1 404 000	1 268 400	1 204 000	1 204 000	6 465 379
	Total	1 868 479	1 884 000	1 745 000	1 675 500	1 667 500	8 840 479
Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement	MC	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	255 000
	FSD						
	FSN	1 200 000	1 200 000	1 100 000	900 000	700 000	5 100 000
	Total	1 250 000	1 200 000	1 155 000	950 000	750 000	5 355 000
Education	MC	328 000	324 600	320 600	314 100	307 600	1 594 900
	FSD						
	FSN	749 029	1 131 900	1 199 400	1 049 300	934 000	5 063 629
	Total	1 077 029	1 456 500	1 520 000	1 363 400	1 241 600	6 658 529
Plaidoyer, protection et suivi	MC	134 000	131 900	123 500	123 500	126 000	638 900
	FSD						
	FSN	565 992	555 000	570 000	580 000	600 000	2 870 992
	Total	699 992	686 900	693 500	703 500	726 000	3 509 892
Dépenses intersectorielles	MC	57 500	66 500	77 300	93 900	105 900	401 100
	FSD						
	FSN						
	Total	57 500	66 500	77 300	93 900	105 900	401 100
Total, budget-programme	MC	1 053 000	1 053 000	1 053 000	1 053 000	1 053 000	5 265 000
	FSD						
	FSN	3 900 000	4 290 900	4 137 800	3 733 300	3 438 000	19 500 000
	Total	4 953 000	5 343 900	5 190 800	4 786 300	4 491 000	24 765 000
Dépenses de personnel ^{a/}		751 703	825 567	901 436	896 741	974 582	4 350 029
Frais de fonctionnement		148 704	157 949	159 217	168 895	170 867	805 632
Total, budget estimatif d'appui		900 407	983 516	1 060 653	1 065 636	1 145 449	5 155 661
Total général		5 853 407	6 327 416	6 251 453	5 851 936	5 636 449	29 920 661

MC = Masse commune des ressources
FSD = Fonds supplémentaires disponibles
FSN = Fonds supplémentaires nouveaux

^{a/} Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

PAYS : REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO
PROGRAMME : 1998-2002

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars E.-U.)				POSTES <u>et</u>										DEPENSES DE PERSONNEL b/ (En milliers de dollars E.-U.)						
	MC	FSD	FSN	Total	D2/ L7	D1/ L6	P/ L5	P/ L4	P/ L3	P/ L2	AI	AN	SG	Total	Adm. inter.	Personnel local	Total				
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : Santé et nutrition Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement Education Plaidoyer, protection et suivi Dépenses intersectorielles	2 375 100			2 375 100	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	139 865	139 865				
	255 000			255 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	87 487	87 487				
	1 594 900			1 594 900	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	816 096	179 349	179 349				
	638 900			638 900	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	175 008	175 008				
	401 100			401 100	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	111 786	111 786				
Total, MC	5 265 000			5 265 000	0	0	0	1	0	0	1	7	5	13	816 096	693 495	1 509 591				
FONDS SUPPLEMENTAIRES : Santé et nutrition Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement Education Plaidoyer, protection et suivi Dépenses intersectorielles	0	6 465 379		6 465 379	0	0	0	0	1	0	1	4	1	6	683 131	276 486	959 617				
	0	5 100 000		5 100 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1 346 016	24 299	1 370 310				
	0	5 063 629		5 063 629	0	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0	160 964	160 964				
	0	2 870 992		2 870 992	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	683 131	187 416	870 547				
	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total, FS c/	0	19 500 000		19 500 000	0	0	0	1	2	0	3	6	5	14	2 712 278	649 165	3 361 443				
Total MC & FS c/	5 265 000	0	19 500 000	24 765 000	0	0	0	2	2	0	4	13	10	27	3 528 374	1 342 660	4 871 034				
BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME	Dépenses d'exploitation Effectifs			805 632	0	0	1	2	1	0	4	3	12	19	3 310 062	1 039 967	4 350 029				
TOTAL GENERAL (MC-FS+ADM)					0	0	1	4	3	0	8	16	22	46	6 838 436	2 382 627	9 221 063				
Nombre de postes et dépenses de personnel : - Cycle de programmation en cours - A la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)															11 8	10 16	29 22	50 46	6 838 436	2 382 627	9 221 063

MC = Masse commune des ressources; FS = Fonds supplémentaires; FSD = Fonds supplémentaires disponibles; FSN = Fonds supplémentaires nouveaux; ADM = Administration; AI = Administrateur recruté sur le plan international; AN = Administrateur recruté sur le plan national; SG = Services généraux

/ Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

2/ Compte non tenu du personnel temporaire et des heures supplémentaires.