



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 novembre 1999
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2000

31 janvier-4 février 2000

Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Pérou

Résumé

La Directrice générale présente ci-après le programme de coopération avec le Pérou pour la période 2001 à 2005.

La situation des femmes et des enfants

1. Le Pérou s'est engagé sur la voie du redressement depuis le début des années 90, après une période de graves bouleversements économiques et politiques marquée par la violence. La mondialisation et la libéralisation ont favorisé la croissance économique, mais le produit intérieur brut par habitant, soit 2 185 dollars, a subi les répercussions de la crise financière asiatique et du phénomène «El Niño» en 1998. Bien que les moyennes nationales des indicateurs sociaux et économiques se soient beaucoup redressées, de fortes disparités demeurent, en particulier dans l'Amazonie péruvienne, les régions andines et les

zones urbaines défavorisées. Dans ces régions, par exemple, le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 580 décès et plus pour 100 000 naissances vivantes, dépassant de loin le taux national de 265, et le taux de mortalité infantile (TMI), qui est de 20 décès pour 1 000 naissances vivantes dans la capitale, atteint 150 dans certaines zones.

2. En octobre 1998, le Pérou a signé un accord de paix avec l'Équateur au sujet de la région frontalière que les deux pays se disputaient de longue date, ce qui devrait ouvrir des perspectives de développement pour les régions amazoniennes. En novembre de la même année, le Pérou a accueilli la Réunion interministérielle sur les enfants et la politique sociale. Bien que le Gouvernement péruvien reconnaisse l'autorité de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, il a annoncé qu'il n'appliquerait pas certaines de ses décisions au motif qu'en 1999, la Cour a jugé que le Pérou devait rouvrir le procès de plusieurs Péruviens condamnés à des peines de prison pour terrorisme.

* E/ICEF/2000/2.

** Un additif au présent rapport, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2000.

3. Poursuivant l'objectif de réduire la pauvreté de moitié avant l'an 2000 (pour descendre à 11 % de la population), le Gouvernement a cherché à développer les infrastructures de services sociaux de base. Dans le budget public pour 1997, 40 % des ressources ont été affectées aux secteurs sociaux et 19 % ont été investies dans les services sociaux de base. La réduction de la misère de 26,8 % en 1991 à 14,7 % en 1997 résulte en partie des programmes de distribution de produits alimentaires, mais des interventions de plus longue portée sont actuellement mises en place. D'importants régimes de subventions ont été créés au bénéfice de l'action sanitaire en faveur des femmes et des enfants. À plus long terme, le Gouvernement devra encore renforcer la qualité des soins sanitaires de base, de l'éducation et de la justice en tenant compte des différences culturelles, améliorer l'accès aux services pour les groupes les plus marginalisés et informer davantage les familles des prestations auxquelles elles peuvent avoir droit.

4. Alors que se mettent progressivement en place des institutions publiques démocratiques et centralisées, les collectivités locales et les associations de femmes jouent un rôle important dans le développement social. Les membres des communautés assurent une cogestion efficace des comités locaux d'administration sanitaire qui fournissent 16 % de tous les services de santé primaires dans le pays, et de plus de 1 000 centres de protection infantile. Ils ont contribué pour beaucoup au lancement du processus de décentralisation des services sociaux de base, qui doit démarrer officiellement en 2000. Le secteur privé juge importante la notion de responsabilité sociale, et une association a été fondée pour en promouvoir les principes.

5. Des progrès majeurs ont eu lieu dans la réalisation des objectifs pour l'an 2000 du Sommet mondial pour les enfants. La réduction du TMI est en bonne voie, la poliomyélite a été vaincue, 97 % des enfants sont vaccinés et il est certifié que le Pérou a éliminé de sa liste de problèmes de santé publique les troubles dus à la carence en iode. La politique sociale en vigueur poursuit des objectifs qui concernent la mortalité maternelle et périnatale, la nutrition des enfants de moins de cinq ans et l'éducation. Le TMM a peu varié depuis 30 ans mais l'action dans ce domaine occupe aujourd'hui un rang de priorité élevé.

6. L'insuffisance pondérale à la naissance, qui est le facteur de mortalité le plus puissant au premier stade de la vie, touche 15 % des enfants dans les zones urbaines et 25 à 35 % dans les zones rurales. Quarante-trois pour cent des décès de moins de 1 an sont dus à des infections contractées pendant la période périnatale. Près de 80 % des enfants de moins de 2 ans souffrent d'anémie ferriprive. Vingt-cinq pour cent des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition chronique en 1996, contre 36 % en 1991.

Des progrès s'imposent en revanche pour les taux d'inscription dans l'enseignement préscolaire, l'accès à un enseignement de qualité et le taux d'échec scolaire (taux d'abandon scolaire et taux de redoublement), en particulier dans les régions amazonienne et andine. Le taux d'inscription brut est supérieur à 90 %, mais 19 % des enfants des zones urbaines et 38 % des enfants des zones rurales amazoniennes sont scolarisés tard. Seuls 20 % des enfants des écoles primaires réussissent les tests d'aptitudes de base administrés dans certaines provinces. L'augmentation du nombre de cas déclarés de maltraitance montre que la population est sensibilisée à ce problème, et qu'il faut prendre des mesures pour y remédier.

7. Les adolescents âgés de 11 à 17 ans constituent 36 % de la population. Ils n'ont guère de possibilités de prendre part aux décisions concernant l'accès aux services sanitaires, la violence domestique et le manque d'emplois. En 1997, le Congrès a voté une loi prévoyant qu'à partir de l'âge de 16 ans, une personne peut être jugée par un tribunal militaire et subir des peines de prison allant jusqu'à 25 ans pour appartenance à un gang de rue et port d'armes. Il a été proposé depuis de modifier ce texte. Le taux moyen de conception des adolescentes, soit 20 %, est en augmentation. Près de la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH concernent des adolescents et les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être séropositives.

8. Conformément aux directives de l'ONU sur la réforme, un bilan commun de pays a été établi et le Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement est en cours. Plusieurs groupes interinstitutions des Nations Unies ont établi des projets communs sur la santé maternelle, les problèmes des adolescents et l'éducation de base. L'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF ont constitué un Comité de coordination sanitaire intégrée.

Enseignements tirés des programmes de coopération précédents

9. Les populations bénéficiaires doivent être en mesure d'adapter des services de base de qualité aux conditions locales pour favoriser l'intégration sociale. La participation active des familles et des communautés, notamment suivant des formules de cogestion, est primordiale pour que les exclus puissent exercer pleinement leurs droits. La communication sociale joue un rôle essentiel dans la promotion

de ces processus. Des stratégies concrètes, établies sur la base d'indicateurs fiables de participation des enfants, des adolescents et des femmes, doivent être formulées pour définir des mécanismes de lutte contre l'exclusion sociale et en suivre le fonctionnement. Elles supposent une étroite interaction avec les responsables et les organisations communautaires.

10. Ces enseignements peuvent être illustrés par quelques exemples de politiques sociales mises en oeuvre au Pérou. Le programme communautaire «Crèches Wawa Wasi» a été créé au début des années 90 pour favoriser la croissance et l'épanouissement des enfants de moins de 3 ans. Il touche actuellement 150 000 enfants et doit s'étendre à tout le pays cette année avec l'appui de fonds publics et d'un prêt de la Banque interaméricaine de développement (BID) d'une valeur totale de 150 millions de dollars. Le programme de pharmacies cogérées (PACFARM) a été introduit en 1994, en suivant les principes de l'Initiative de Bamako. Il fonctionne à partir d'un fonds autorenouvelable communautaire et s'adapte progressivement aux besoins locaux. Au stade actuel, il existe une PACFARM dans chacun des 5 500 centres de santé du pays. Des centres de soins communautaires cogérés par des comités locaux d'administration sanitaire ont été mis en place en 1995 et la participation à la gestion des fonds et des services a permis d'améliorer la qualité, l'efficacité et la transparence, de déléguer les pouvoirs à la communauté, d'accroître la responsabilité sociale, d'encourager l'initiative personnelle en matière de soins et de légitimer et de faciliter les travaux des agents de santé. Pour ce qui est de l'encadrement sanitaire, de la prise en compte des différences culturelles et des subventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile, en dépit d'une hausse de 60 % du nombre de services sanitaires depuis 1990 et de la multiplication par quatre des obstétriciens, le nombre d'accouchements à l'hôpital n'a augmenté que de 4 %. Afin de vaincre les obstacles culturels et économiques, et avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles, les centres sanitaires andins ont été restructurés (ils respectent maintenant le refus des femmes de se déshabiller, autorisent les positions traditionnelles pendant le travail et rendent le placenta à la famille). On a pu ainsi doubler le nombre d'accouchements sous surveillance médicale en l'espace de 12 mois. Le programme de subventions aux soins de santé maternelle et infantile, financé à l'aide de fonds publics et d'un prêt de 300 millions de dollars de la BID et de la Banque mondiale, couvre les dépenses de santé depuis la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 3 ans. Le programme de «Scolarisation universelle à l'âge prévu», programme communautaire qui vise à inscrire tous les enfants à l'école à l'âge légal, a permis de

scolariser 70 000 enfants dans l'enseignement primaire en 1997 et en 1998 et reçoit actuellement l'appui conjoint de quatre ministères.

11. Les partenariats stratégiques doivent être renforcés pour augmenter l'impact des interventions et assurer leur viabilité et le jeu des mécanismes de responsabilité sociale. Dans le cadre de son mandat, et grâce à la crédibilité dont il jouit, l'UNICEF a pu renforcer la mobilisation sociale et réunir un large éventail d'intervenants, notamment de grosses entreprises et des fédérations professionnelles pour définir une vision commune du développement humain fondé sur les droits de l'enfant et l'insertion sociale.

Stratégie proposée pour le programme

12. La stratégie proposée pour le programme a été établie en tenant compte des priorités de la politique sociale du Gouvernement (en particulier de la Stratégie nationale de lutte contre la misère et du Plan national d'action pour les enfants) et du Programme mondial et de l'Initiative mobilisatrice en faveur des enfants de l'UNICEF. Ce programme répond à la nécessité d'aider les enfants les plus pauvres et les plus défavorisés, ce qui est une lourde tâche dans un pays aussi centralisé et aussi contrasté. Le programme de pays permettra de définir les mécanismes à mettre en place et de coopérer à l'élaboration de politiques dans des zones pilotes. L'objectif général est de favoriser l'établissement de politiques publiques selon les principes de l'intégration et de l'équité et de défendre et de préserver les droits des enfants, des adolescents et des femmes dans le plein respect de la diversité. Deux programmes ont été établis pour appliquer cette stratégie : promotion et surveillance des droits et initiatives en faveur de l'insertion sociale.

13. Le programme de promotion et de surveillance des droits, de portée nationale, vise à renforcer l'accès à l'information et à la connaissance, ainsi que la mobilisation et la participation des familles, des enfants, des communautés, des institutions, des personnes influentes, du secteur privé et des autorités publiques, pour établir des politiques publiques d'insertion tout en exploitant l'expérience accumulée dans le deuxième domaine d'intervention du programme de pays, les initiatives en faveur de l'insertion sociale. Le programme comprend trois projets nationaux : promotion des droits, communication sociale et information et observatoire social.

14. Les objectifs concrets sont les suivants : a) établir un système de garanties pour la protection et le suivi des droits des enfants, des adolescents et des femmes, spécialement

centré sur l'accès aux services pour la dénonciation des violations, le règlement des conflits et la protection institutionnelle; b) améliorer les connaissances, les comportements et les pratiques au sujet de la maternité sans risques, des soins dans la petite enfance pour la survie, la croissance et l'épanouissement de l'enfant, de l'éducation de base et de la protection des droits; c) sensibiliser la population et faire évoluer les mentalités en définissant des stratégies de communication qui complètent les initiatives locales, notamment pour l'enseignement intégré et l'adaptation culturelle des services et, au niveau national, institutionnel, communautaire et familial, dans des domaines comme la violence domestique, la maltraitance et le travail des enfants; d) mettre l'exclusion sociale à l'ordre du jour en procurant au processus de prise de décisions l'appui d'un système d'information adapté.

15. Cette stratégie exige le renforcement des partenariats avec les responsables nationaux et locaux, les associations communautaires et féminines, les universités, le secteur privé, les églises, les médias et les autorités publiques pour étayer la prise des décisions au sujet des politiques sociale et économique. D'ici la fin de la période quinquennale, un système de garanties sera mis au point, pour aider à faire comprendre l'exclusion et ses répercussions et pour mobiliser l'opinion en faveur de la défense des droits, sans aucune exception. On s'attend à ce que la plupart des enfants aient conscience de leurs droits et que 30 % participent activement à leur promotion.

16. Les initiatives en faveur de l'insertion sociale iront de pair avec le lancement d'interventions stratégiques, avant tout dans les domaines suivants : égalité d'accès aux soins de santé justifiés; soins dans la petite enfance pour la survie, la croissance et l'épanouissement de l'enfant; exercice des droits attachés à la citoyenneté et participation des adolescents. Ce programme permettra de mettre au point des mécanismes et des initiatives d'insertion de manière participative dans certains départements des Andes et de l'Amazonie et dans les zones urbaines pauvres (régions où se produisent les cas d'exclusion les plus graves, avec de fortes disparités régionales), où la population est principalement indigène. Le programme comprend cinq projets qui suivent toute la durée du cycle de vie de l'enfant : maternité sans risques; soins dans la petite enfance pour la survie, la croissance et l'épanouissement de l'enfant; éducation de base; participation des adolescents et protection des droits des enfants et des adolescents.

17. Les objectifs précis du programme dans les zones ciblées sont les suivants : a) réduire le TMM à 150 décès pour 100 000 naissances vivantes; b) assurer qu'au moins 30 % des enfants de moins de 3 ans aient accès à des soins

intégrés; c) améliorer les conditions dans lesquelles l'enseignement de base est dispensé dans 100 % des écoles primaires à classe unique; d) augmenter d'au moins 20 % les résultats des tests d'alphabétisme normalisés pour les enfants de 10 ans; e) accroître de 30 % le nombre d'adolescents prenant part à des activités collectives structurées; f) augmenter de 30 % le nombre d'enfants et d'adolescents ayant accès à des services de qualité pour la prévention et le règlement des conflits et pour l'assistance en cas de violation des droits; et g) réduire l'impact des situations d'urgence provoquées par la vulnérabilité structurelle due à la pauvreté. La définition des objectifs indiquera les résultats visés pour les enfants de ces diverses zones pendant la période quinquennale.

18. L'application de cette stratégie appelle les mesures suivantes : créer des capacités nationales et locales pour adapter la législation conformément aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; éliminer les barrières culturelles ou autres à l'accès aux services et faciliter le processus de décentralisation et promouvoir l'information et la mobilisation sociale pour encourager l'initiative de la part des collectivités locales, des prestataires de services, des communautés, des femmes, des enfants et des adolescents.

19. Les activités de communication faciliteront la mobilisation sociale en abordant les questions qui intéressent les divers publics ciblés. Une aide à la communication sera fournie à tous les niveaux pour susciter la mobilisation sociale et assurer que les services répondent bien aux besoins et aux aspirations des populations. Les familles, les collectivités, les prestataires de services et le secteur associatif auront une plus grande faculté d'initiative grâce au renforcement de la participation et de l'organisation des enfants, des adolescents et des femmes.

20. La gestion du programme nécessitera une adaptation de la structure administrative. La coordination interinstitutions sera renforcée pour favoriser la complémentarité des interventions et consolider l'Initiative mobilisatrice en faveur des enfants.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération 2001-2005^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Masse commune des ressources</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Promotion et surveillance des droits	980	8 400	9 380
Initiatives en faveur de l'insertion sociale	1 968	16 600	18 568
Dépenses intersectorielles	1 470	—	1 470
Total	4 418	25 000	29 418

^a Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières globales définitives.