



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
9 novembre 2000

Original: français

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Première session ordinaire de 2001**

22-26 et 29 janvier 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

### Note de pays\*\*

#### Algérie

##### *Résumé*

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec l'Algérie pour la période 2002 à 2006.

### La situation des enfants et des femmes

1. Depuis 1998, l'Algérie connaît des changements politiques et socio-économiques notables. Le Gouvernement a fait du retour à la paix et à la stabilité sa priorité politique, consacrée par le référendum sur la concorde civile. Des milliers de personnes ont déposé les armes et furent graciées ou amnistiées. La violence a connu une décrue importante et la situation sécuritaire s'est améliorée, mais elle demeure préoccupante. Des actes terroristes isolés visent encore la population, et notamment les femmes et les enfants. Une dynamique nouvelle a été impulsée pour accélérer le passage à l'économie de marché, mais cette démarche n'a pas encore produit tous ses effets. L'économie algérienne est fortement dépendante de ses recettes en hydrocarbures, et le pays importe 60 à 70 % de ses besoins alimentaires. Selon le Conseil national économique et social, plus de 20 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Bien que l'inflation ait été maîtrisée (3,5 % en 1999), l'érosion du pouvoir d'achat de la population s'accroît (15 % sur les deux dernières années en dinars constants). Le chômage reste élevé (29 % de la popula-

\* E/ICEF/2001/2.

\*\* Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2001.

tion active et près de 55 % chez les 20 à 24 ans). Cette situation pourrait aggraver la pauvreté et l'exclusion.

2. Le taux de mortalité infantile n'a pas connu de fluctuations significatives depuis une décennie (entre 32 et 36 pour 1 000 naissances vivantes). La proportion de la mortalité néonatale représente 50 % de ce taux, reflétant la qualité insuffisante des services de santé maternelle et des soins peri- et néonataux. Les autres causes majeures sont toujours les infections respiratoires et les diarrhées aiguës. La couverture vaccinale, en progression, a atteint le taux de 83 % en 1999. Ce taux accuse des différences significatives selon les *wilayas* (départements), allant de 48 % à 95 %. Aucun cas de polio n'a été notifié depuis 1997. Selon une enquête nationale réalisée en 1999, le taux de mortalité maternelle est de 140 pour 100 000 naissances vivantes. La malnutrition protéino-énergétique est en augmentation, passant de 9 % en 1992 à 13 % aujourd'hui.

3. En matière d'éducation, la priorité du Gouvernement est allée vers la reconstruction de plus de 500 écoles détruites par le terrorisme. Le taux de scolarisation a légèrement fléchi, passant de 95 % en 1995 à 94 % en 1998 (91 % chez les filles contre 94 % chez les garçons). Les *wilayas* du sud et des hauts plateaux enregistrent des taux de scolarisation inférieurs à la moyenne nationale : à Ghardaia au sud, ce taux n'équivaut qu'aux deux tiers de celui de Béjaia au nord. La qualité de l'enseignement fait l'objet de critiques récurrentes. La déperdition scolaire prend de l'ampleur : en 1999, 20 % de la population scolarisable était hors de l'école. Un consensus s'est établi autour de la nécessité d'une réforme profonde du système éducatif. L'analphabétisme touche 13 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans et 19 % des filles de la même tranche d'âge. Il touche 22,5 % des jeunes en milieu rural, dont 71 % de filles.

4. Des dizaines de milliers d'enfants et de femmes ont subi une violence extrême due à la situation d'insécurité qui a prévalu dans le pays. Les institutions de l'État et la société civile se sont mobilisées, avec l'appui de l'UNICEF, pour faire face à cette situation exceptionnelle. Un ensemble d'actions, ponctuelles ou durables, a été entrepris sur le terrain, et un plan national d'action pour la prise en charge psychosociale des enfants victimes de la violence est en cours d'élaboration. Sur une population totale de 31 millions d'habitants, 253 526 enfants handicapés (0 à 18 ans révolus) ont été recensés en 1998. Le nombre d'enfants abandonnés en milieu hospitalier est estimé à plus de 3 000 par an, tandis que la capacité d'accueil des orphelinats ne dépasse pas 1 000 places. Les données relatives à la délinquance juvénile, la maltraitance, la toxicomanie et la prostitution des mineurs, et au travail des enfants, sont généralement insuffisantes et parfois inexistantes.

5. Le paysage médiatique a changé considérablement durant cette dernière décennie, marqué par l'émergence d'une presse privée dynamique. La télévision et la radio demeurent un monopole de l'État. La télévision reste, incontestablement, le média essentiel d'information, et plus de 95 % des ménages possèdent un poste de télévision. Par ailleurs, il faut noter la présence sur le terrain de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) qui constitueraient autant de relais potentiels en matière de mobilisation sociale. Les données relevant des domaines économique et social proviennent de plusieurs sources. Les différentes institutions nationales possèdent leur propre système routinier de collecte de données. Elles ont également recours aux enquêtes et aux études. Mais il n'existe pas de mécanisme de coordination et d'échange des données entre les différents secteurs concernés.

## Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

6. Au cours de la réalisation du programme de coopération 1998-2000, deux insuffisances ont été identifiées. La première est liée à l'éparpillement géographique des interventions, ce qui a rendu difficile la convergence des activités et l'évaluation de leur impact. La deuxième est liée à la définition des objectifs et des stratégies qui ne reposaient pas toujours sur des critères rigoureusement définis, ni sur un système de suivi et d'évaluation clairement établi.

7. Par conséquent, il s'agit, d'une part, de décentraliser effectivement les programmes et de les intégrer à un niveau intra- et intersectoriel, en développant notamment des projets pilotes dans les zones à risque. Cela permettra une utilisation optimale des moyens, tout en réduisant leur éparpillement. Il s'agit, d'autre part, de mieux définir les indicateurs et le processus de planification et de programmation des projets.

## Stratégie proposée pour le programme de pays

8. La conception et l'élaboration du programme de pays de 2002-2006 repose sur une approche fondée sur le respect et la défense des droits de l'enfant et de la femme. Dans cet esprit, l'exercice de planification et de programmation a été mené avec la participation active de l'ensemble des partenaires gouvernementaux, d'institutions spécialisées, d'ONG, d'universitaires et de l'équipe de pays, appuyée par le bureau régional. L'UNICEF a harmonisé son cycle de programmation avec ceux du Programme des Nations Unies pour le développement et du Fonds des Nations Unies pour la population, et inscrit son programme de coopération dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). Le bureau du pays a participé activement à l'élaboration et à la formulation du Bilan commun de pays (CCA).

9. Le programme de coopération contribuera aux efforts du pays en vue de réduire l'impact de la pauvreté et de la violence sur l'enfant, la mortalité infantile et maternelle, et les disparités géographiques et de genre. L'essentiel des activités auxquelles l'UNICEF apportera sa contribution viseront principalement les groupes les plus défavorisés. Le programme comprendra également des activités ciblées sur le plan national, dans des domaines où des changements de politique peuvent engendrer une amélioration décisive de la situation des enfants. En raison de la modicité des ressources, le choix de ces interventions sera déterminant. Par conséquent, le programme sera fondé sur : a) le développement des initiatives à l'échelle locale, avec la participation des communautés; b) le renforcement des capacités de gestion à l'échelle nationale; c) le renforcement du plaidoyer et de la communication sociale; et d) le développement d'un partenariat pour le respect et la défense des droits de l'enfant, fondé sur une alliance stratégique entre les institutions de l'État, le mouvement associatif, les communautés locales et le système des Nations Unies.

10. Le *programme santé et nutrition* contribuera à atteindre les objectifs nationaux, notamment : une couverture vaccinale nationale de 90 % pour toutes les maladies évitables par la vaccination; l'éradication de la polio; la mise en place de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (diarrhées, infections respiratoires aiguës et malnutrition); l'augmentation des accouchements en milieu assisté; la couverture en vitamine A pour tous les enfants de moins de 2 ans; et la

réduction de la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de moins de 5 ans. La contribution de l'UNICEF à la réalisation de ces objectifs nationaux s'appuiera sur deux stratégies complémentaires : le soutien aux programmes nationaux de santé maternelle et infantile et de nutrition, en consolidant leurs acquis; et les initiatives locales visant essentiellement les populations et les zones à risque, tout en alimentant le développement des stratégies au niveau national. La lutte contre le VIH/sida sera renforcée, notamment par des activités de communication sociale et de plaidoyer.

11. Le *programme éducation* contribuera aux efforts nationaux pour la promotion d'une éducation accessible et de qualité pour tous. Il se réalisera, d'une part, à travers des activités de recherche, de plaidoyer et de renforcement des capacités des institutions à l'échelle nationale, et, d'autre part, à travers des interventions au niveau local, dans les régions défavorisées. Ces interventions permettront d'améliorer les taux de scolarisation et de déperdition au niveau national et serviront d'expériences pilotes et de modèles pour des approches innovantes. L'UNICEF apportera également sa contribution aux efforts du Gouvernement dans le cadre d'interventions intersectorielles, dans le domaine de la santé scolaire et de la prise en charge de l'éducation des handicapés.

12. Le *programme protection de l'enfant* contribuera à améliorer la protection et le bien-être des enfants en difficulté. Il visera la prise en charge psychosociale des enfants traumatisés par la violence dans leur environnement familial et communautaire, dans les 10 *wilayas* les plus touchées. L'UNICEF apportera son appui technique et matériel à cette prise en charge et au renforcement des capacités nationales dans le domaine du trauma. Il visera, d'autre part, à renforcer le système d'information et les mécanismes juridiques d'interventions et de prévention. Il facilitera également la mise en oeuvre de projets pilotes, au niveau local, en vue de développer des modèles de prise en charge et de réinsertion sociale des enfants handicapés, des enfants abandonnés et des adolescents en situations précaires.

13. Le *programme communication, suivi et évaluation* visera à la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et à la mise en place d'un programme global et intégré de plaidoyer et de communication sociale, de suivi et d'évaluation pour la survie, le développement et la protection de l'enfant. Ceci se fera à travers : la réalisation d'un plan national de communication sociale; le renforcement des capacités des institutions nationales, des ONG et de la communauté; la mise en place d'un mécanisme national pour l'application et le suivi des deux Conventions; et le soutien à l'analyse régulière de la situation de l'enfant et de la femme, notamment par un mécanisme national de coordination et d'échange des données entre les différents secteurs concernés. Enfin, un Plan intégré de suivi et d'évaluation du programme de coopération sera développé pour un suivi et une évaluation réguliers du programme de coopération.

14. Les coûts transversaux seront utilisés pour le financement des cinq postes suivants – assistant au programme, assistant aux technologies de l'information, assistant aux approvisionnements, secrétaire au programme et chauffeur au programme – ainsi que pour couvrir les frais généraux des programmes.

## Montant estimatif du budget

### Montant estimatif du programme de coopération, 2002-2006<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et nutrition	1 350	800	<b>2 150</b>
Éducation	1 350	900	<b>2 250</b>
Protection de l'enfant	1 300	1 300	<b>2 600</b>
Communication, suivi et évaluation	1 028	0	<b>1 028</b>
Coûts transversaux	600	0	<b>600</b>
<b>Total</b>	<b>5 628</b>	<b>3 000</b>	<b>8 628</b>

<sup>a</sup> Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.