



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 juin 2003
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2003

15-19 septembre 2003

Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation de financement par prélèvement sur les autres ressources plutôt que sur les ressources ordinaires**

Tadjikistan

Résumé

Le présent document contient une recommandation de financement au moyen des autres ressources pour le programme du Tadjikistan. La proposition qui y figure tend à ce que le programme en cours soit étendu et complété. La Directrice exécutive *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un financement au titre des autres ressources à hauteur de 1 233 000 dollars pour l'année 2004, sous réserve que des contributions à des fins spéciales soient disponibles.

* E/ICEF/2003/11.

** Les chiffres indiqués dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes inutilisés au titre du programme de coopération à la fin de 2002. Ils apparaîtront dans le résumé des recommandations relatives aux programmes financés au moyen des ressources ordinaires et des autres ressources pour 2003 (E/ICEF/2003/P/L.20).



La situation des enfants et des femmes

1. Le Tadjikistan est l'un des pays les plus pauvres au monde, avec un revenu brut par habitant de 170 dollars. La pauvreté est donc le primordial problème du développement de ce pays à déficit alimentaire et sans accès à la mer, dont plus de 80 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.
2. La protection du droit des enfants à la survie est un des grands sujets de préoccupation. L'Enquête en grappes à indicateurs multiples menée en 2000 a révélé un taux de mortalité infantile de 89 pour 1 000 naissances vivantes et un taux de mortalité des moins de 5 ans de 126 pour 1 000 naissances vivantes. Les maladies infectieuses et les infections respiratoires sont à l'origine de la majeure partie des décès de nourrissons et d'enfants, maladies auxquelles vient s'ajouter l'insuffisance des soins prénataux et anténataux, qui entraîne une insuffisance pondérale à la naissance. La malnutrition et la forte prévalence de la carence en oligo-éléments constituent des problèmes majeurs. Le taux d'enregistrement des naissances est tombé à seulement 45 % des enfants de moins de 6 mois.
3. Quarante-trois pour cent de la population n'a pas l'eau potable. L'incidence élevée des maladies transmises par l'eau contribue à la mortalité et la malnutrition infantiles. Si 99 % de la population rurale a accès à des latrines à fosse, les pratiques non respectueuses de l'hygiène exposent les membres de la famille, en particulier les enfants, à des infestations vermineuses et à d'autres maladies.
4. L'abandon et l'absentéisme scolaires sont en augmentation, en particulier dans l'enseignement secondaire. Le risque de ne pas achever ses études est plus élevé pour les filles que pour les garçons. La pauvreté qui frappe les familles fait que les parents n'ont pas les moyens d'acheter les manuels, les fournitures, voire les vêtements indispensables pour envoyer les enfants à l'école. Cela est particulièrement vrai des populations rurales, où la pauvreté est plus répandue et où les familles sont plus nombreuses. Les dépenses publiques consacrées à l'éducation ont baissé, les salaires des enseignants sont bas et l'état des écoles laisse gravement à désirer. Le contenu des programmes scolaires est dépassé et les enseignants ne bénéficient d'aucune formation permanente.
5. Le placement en institution demeure la principale action de l'État en faveur des enfants ayant besoin de protection. Les conditions de vie dans les institutions publiques sont pénibles en raison de restrictions budgétaires et de pratiques de soins aux enfants totalement dépassées. Les parents de plus de 85 % des enfants placés en institutions sont toujours en vie : les familles pauvres sont dans l'impossibilité d'élever leurs enfants à la maison.
6. Bon nombre d'enfants handicapés restent à la maison, ce qui fait qu'ils n'ont accès ni à l'éducation ni à la rééducation. En outre, les enfants et les femmes sont de plus en plus exposés à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation en raison des pressions toujours plus fortes qui s'exercent sur les familles, de la déliquescence du système de protection sociale, et de la persistance de normes sociales et traditionnelles qui perpétuent les inégalités entre les hommes et les femmes.
7. Seuls 75 cas d'infection par le VIH ont été signalés à la fin de 2002, mais on peut penser que ce chiffre est bien inférieur à la réalité. Plus de la moitié des malades recensés sont des jeunes de moins de 29 ans. La première cause de contamination connue est la transmission de seringues intraveineuses entre

toxicomanes. Les statistiques officielles font état de plus de 14 000 consommateurs de drogue, dont 85 % sont âgés de 16 à 35 ans et procèdent par injection. Le dépistage du sida n'est pas répandu, et aucun système de surveillance fiable n'a été mis au point dans ce domaine. La syphilis et la blennorragie sont fréquentes chez les jeunes de 18 à 24 ans, et l'on a recensé des enfants de moins de 14 ans souffrant de maladies sexuellement transmissibles (MST). Le sondage « La voix des jeunes » réalisé en 2001 a révélé que 68 % des jeunes interrogés avaient déclaré ne disposer d'aucune information sur le VIH/sida, 57 % ne savaient rien en matière de prévention de la toxicomanie et 52 % n'avaient aucune information sur les relations sexuelles sans risque.

Coopération au titre du programme, 2000-2004

8. Le Tadjikistan fait partie de la sous-région des républiques d'Asie centrale (qui comprend également le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Turkménistan) et du Kazakhstan, pour laquelle une recommandation unique concernant le programme de la période 2000-2004 a été approuvée par le Conseil d'administration en 1999 (E/ICEF/1999/P/L.15/Add.1).

9. Le programme de coopération vise à aider le pays à élaborer une politique nationale pour la protection des droits de l'enfant et à la mettre en oeuvre. Il est articulé autour de la notion de cycle de vie et comporte les trois volets suivants : survie, développement et protection de la mère et de l'enfant; épanouissement de l'enfant; bien-être des jeunes. Ses grands objectifs sont les suivants : réduire la mortalité et la morbidité des enfants et des femmes; garantir l'accès à un enseignement de qualité : favoriser la participation active des jeunes au développement de la société civile; faciliter le processus de réforme du système de protection sociale en vue d'instaurer aux échelons de la famille et de la communauté des soins aux enfants nécessitant des mesures de protection.

10. Le programme de survie, de développement et de protection de la mère et de l'enfant a visé avant tout à faciliter l'accès aux soins de santé primaires et aux services de santé maternelle et à en améliorer la qualité, en favorisant la prestation des soins et le renforcement des capacités des professionnels de santé. Le programme national de vaccination a grandement bénéficié de l'appui de l'UNICEF, qui a fourni vaccins de routine et matériel frigorifique, assuré la formation du personnel vaccinant aux méthodes de vaccination sans risque, et géré la chaîne de conservation frigorifique. L'initiative Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été mise en place à l'essai dans certains districts, dans le cadre de la réforme du système de santé. Le Fonds a soutenu la généralisation de l'iodation du sel pour la prévention des troubles liés à la carence en iode, et l'enrichissement en fer de la farine pour celle de l'anémie ferriprive, en fournissant de l'iodure de potassium et des produits d'enrichissement des aliments, et en accompagnant cette action par des campagnes de communication et un renforcement des capacités de gestion des producteurs de sel.

11. Pour le programme d'épanouissement de l'enfant, la démarche adoptée était double et reposait, d'une part, sur le soutien à l'élaboration d'une politique nationale et, d'autre part, sur la mise en place d'activités à l'échelon local dans des « écoles amies des enfants ». Le programme s'attache à réformer le système éducatif et à élaborer un Plan d'action national en faveur de l'éducation pour tous. On cherche

ainsi à renforcer l'action gouvernementale menée en faveur de l'éducation primaire pour tous, afin d'inverser la tendance alarmante à la hausse des taux d'abandon et d'absentéisme scolaires. L'éducation des filles a reçu une attention particulière. Le programme a également appuyé la coordination de l'aide offerte par les bailleurs de fonds. Parallèlement, le système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement a donné de très bons résultats en fait de participation des collectivités locales, des parents et des enfants à la gestion des écoles et aux activités scolaires menées dans les localités pilotes.

12. Pour favoriser l'accès à l'éducation, on a cherché à améliorer les pratiques des populations locales en matière d'hygiène, en offrant des échantillons de produits standard pour l'hygiène dans les écoles et en modernisant les installations d'assainissement dans 200 écoles de 15 autres districts. Dans le cadre d'assemblées d'enfants, les écoliers ont procédé eux-mêmes à l'évaluation de la situation dans leur établissement et aux campagnes de diffusion de l'information en faveur de pratiques plus saines en matière d'hygiène et d'une meilleure gestion collective de l'eau.

13. À l'appui de la réforme du régime de protection sociale, le Fonds a apporté son concours à l'élaboration d'une politique nationale en faveur des enfants privés de soins familiaux, et cette composante du programme a vu le lancement à l'essai d'un système local de sortie d'institution couplé à une analyse à l'échelle nationale de la situation des enfants privés de soins parentaux.

14. Le programme consacré au bien-être des jeunes a favorisé la conduite d'une étude relative au système de justice pour mineurs et d'une analyse de la situation des enfants en situation irrégulière. Ces analyses ont conduit à l'élaboration d'une politique et de directives nationales en matière de protection des droits de l'enfant en situation irrégulière. Une autre analyse de l'accès des enfants handicapés à l'éducation et aux soins a été menée en vue du choix d'une politique d'intégration des enfants dans le système scolaire et sanitaire.

15. Le projet concernant le mode de vie des adolescents a démarré; il a cherché à mobiliser les enfants et les jeunes par l'éducation par les pairs et la diffusion de messages vantant un mode de vie sain, dans le but de protéger les jeunes du sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST). Pour analyser plus précisément la situation, on a entrepris une étude portant sur les connaissances des jeunes au sujet du VIH/sida, des MST et de la toxicomanie, et sur leurs comportements et leurs pratiques à cet égard. Le recensement des services existants à l'écoute des besoins des jeunes, qui a débuté en 2003, vise à déterminer les besoins en formation de l'ensemble des intervenants de ces services. Le programme d'éducation reposant sur l'autonomie fonctionnelle, mené en parallèle, développe l'enseignement à l'école dans les domaines de la santé génésique et des modes de vie sains, en renforçant les connaissances qu'ont les enseignants en matière d'éducation axée sur le monde de l'enfant.

16. Un Plan d'action national est en cours d'élaboration pour faire suite à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, attestant ainsi l'engagement du Gouvernement tadjik d'appliquer la Convention relative aux droits de l'enfant. Enfants et jeunes prendront part à l'élaboration de ce plan, pour garantir qu'il tienne pleinement compte de leur point de vue et de leurs préoccupations.

17. La volonté manifeste du Gouvernement tadjik de s'occuper des problèmes des enfants et de réaliser les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire représente une évolution majeure dans le pays. La création d'une Commission nationale de protection de l'enfance et de plusieurs groupes d'experts chargés de trouver une solution aux graves problèmes des enfants l'atteste clairement. Le regain d'intérêt des bailleurs de fonds pour le Tadjikistan est une autre marque de l'évolution de la situation. La Réunion de consultation des donateurs qui s'est tenue récemment à Douchanbé a mis en évidence la ferme volonté de soutenir les efforts déployés par le Gouvernement en faveur du développement. Ces deux évolutions, associées à la réorientation qui a résulté de l'examen à mi-parcours de 2002, expliquent clairement qu'il soit nécessaire de dégager des ressources supplémentaires.

Justification du financement supplémentaire

18. Les ressources supplémentaires serviront à développer les trois grands axes du programme (voir par. 9 ci-dessus). Elles seront établies sur la base des priorités dégagées de l'examen à mi-parcours de 2002. Ce processus a en effet montré qu'il fallait parvenir à des résultats tangibles d'ici la fin du programme de pays, en 2004, dans les domaines prioritaires suivants :

a) Réforme du secteur social, consistant à élaborer une politique et des directives nationales dans les domaines essentiels où la surveillance et l'application des droits de l'enfant ne sont pas pleinement réalisées (mise en place d'un programme national de soins anténataux et périnataux, adoption d'une norme internationale pour définir la notion de naissance vivante, enregistrement des naissances, Plan d'action national en faveur de l'éducation pour tous, politique nationale pour les enfants privés de soins familiaux, par exemple);

b) Relèvement des capacités de prestation des services du secteur social (mise à niveau des compétences des professionnels, fourniture de produits indispensables tels que les vaccins, les médicaments essentiels et les supports pédagogiques, aide à l'échange des données d'expérience entre les professionnels prestataires de services);

c) Assistance technique à la mise en oeuvre du processus de réforme et d'initiatives novatrices (formation à l'initiative Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), campagnes nationales de lutte contre la rougeole, système local d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, amélioration de l'adduction d'eau et d'assainissement dans les écoles, mise en place à l'échelon de la collectivité locale d'un mécanisme de protection de l'enfance axé sur le service social ayant pour objectif de transformer les instituts pour enfants en garderies de proximité);

d) Perfectionnement des connaissances et des pratiques en matière de soins donnés aux enfants, tant au niveau de la famille qu'à celui de la communauté (initiatives en faveur du renforcement du rôle des parents, mobilisation des collectivités locales, des enfants et des jeunes pour la gestion des écoles, éducation en matière d'hygiène et de gestion des ressources en eau, promotion d'un mode de vie sain, protection des enfants et des femmes contre la violence et l'exploitation);

e) Aide en matière de surveillance et d'évaluation, avec fourniture d'une assistance technique pour la conduite d'études et d'enquêtes fondamentales (analyse ponctuelle de la mortalité infantile; enquêtes sur la prévalence des troubles liés à une carence en oligo-éléments, la couverture vaccinale, le suivi et les acquis scolaires des enfants; analyses de situation portant sur les enfants privés de soins familiaux, les enfants handicapés et les enfants en situation irrégulière).

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2004
Survie, développement et protection de la mère et de l'enfant.	726
Épanouissement de l'enfant	286
Bien-être des jeunes.	221
Total	1 233