



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 juillet 2006
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2006

6-8 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays de courte durée

Cuba

Résumé

Le programme de pays de courte durée pour Cuba est soumis au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global qui prévoit, pour l'année 2007, des dépenses de 632 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 1 300 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2006/18.



La situation des enfants et des femmes

1. Le second rapport sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement à Cuba a été publié en 2005. Selon le classement du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le pays a réalisé les objectifs suivants : Objectif 2, Assurer l'éducation primaire pour tous; Objectif 3, Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et l'Objectif 4, Réduire la mortalité juvénile. Le pays est sur la bonne voie pour réaliser les objectifs suivants dans les délais prévus : Objectif 1, Réduire l'extrême pauvreté et la faim; Objectif 5, Améliorer la santé maternelle et Objectif 6, Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Les Objectifs 7 (Assurer un environnement durable) et 8, (Mettre en place un partenariat mondial pour le développement) ont aussi des chances d'être réalisés.

2. Selon l'analyse de situation réalisée en 2001 pour le programme de coopération de 2002-2006, les indicateurs de base concernant les enfants, qui figurent parmi les priorités de la politique sociale cubaine, sont restés stables, voire dans certains cas, se sont améliorés, notamment les taux de mortalité infantile et juvénile. En 2005, Cuba a atteint l'objectif qu'elle s'était fixé d'éliminer les troubles dus aux carences en iode (TCI), et le taux d'infection par le VIH/sida chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui en 2001 était de 0,07 %, est passé à 0,05 % en 2003 – transmission verticale qui concerne 17 enfants, soit 0,32% de l'ensemble des cas de séropositivité signalés. En revanche le taux de mortalité maternelle est passé de 34,1 à 37,3 pour 100 000 naissances vivantes. Le blocus imposé par les États-Unis d'Amérique a été renforcé dernièrement au moyen de nouvelles mesures qui touchent les enfants, les adolescents et leurs familles.

3. L'anémie ferriprive continue d'être la carence nutritionnelle la plus répandue chez les enfants âgés de moins de 2 ans, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes (par ordre décroissant). Des études locales et régionales récentes indiquent que son incidence est en recul mais elle continue toutefois à être considérée comme un problème de santé. Le sous-groupe des enfants de 6 à 11 mois présente le taux le plus élevé d'anémie légère (42,6 %). Par ailleurs, des études consacrées à la nutrition des femmes enceintes montrent que 28 % d'entre elles souffrent d'anémie pendant les trois derniers mois de grossesse et que 12 % d'entre elles ne prennent pas suffisamment de poids pendant la grossesse¹.

4. On a enregistré pour tous les groupes d'âge une réduction sensible de la mortalité due aux maladies diarrhéiques et aux affections respiratoires aiguës, maladies courantes pendant l'enfance. Toutefois, celles-ci demeurent l'une des causes principales de morbidité pour tous les groupes d'âge, leur incidence étant la plus grande chez les enfants âgés de moins d'un an.

5. Pour tous les groupes d'âge, le taux de mortalité due aux accidents a diminué par rapport à ce qu'il était en 2002 lorsque le cycle actuel de coopération a débuté, la baisse étant de 50 % pour les enfants de moins d'un an et de 35 % pour les enfants âgés de 5 à 14 ans. Les accidents, principalement les accidents de la route et les noyades par immersion, restent cependant la principale cause de décès des enfants et des jeunes de moins de 19 ans.

¹ Institute of Food and Hygiene Nutrition, 2003.

6. Par ailleurs, ces dernières années, la population, les enfants en particulier, a davantage été exposée aux risques que présentent certains phénomènes hydrométéorologiques (cyclones, inondations, sécheresse). Bien que le pays ait de fortes capacités de prévention et qu'il sache limiter les pertes en vies humaines, sa population, en particulier les enfants, a été touchée par six cyclones et la sécheresse prolongée qui ont frappé la presque totalité de l'île entre 2002 et 2005.

Programme de pays, 2007

Tableau récapitulatif

<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>			
<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources*</i>	Total
Soins intégrés des jeunes enfants de 0 à 5 ans	249	550	799
Enseignement de base pour les enfants âgés de 6 à 11 ans	141	350	491
Développement et participation des adolescents de 12 à 18 ans	132	300	432
Appui au programme	110	100	210
Total	632	1 300	1 932

* Correspond au plafond annuel fixé dans le plan général d'opérations pour la période 2002-2006.

Raisons d'être du programme de courte durée

7. Les cycles de programmation des différents organismes des Nations Unies qui opèrent à Cuba devant être harmonisés à partir de 2008, l'UNICEF a mis sur pied un programme de transition pour 2007. Le bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont en cours d'élaboration, et en 2007 l'UNICEF soumettra au Conseil d'administration le nouveau programme de coopération pour la période allant de 2008 à 2012.

Objectifs, principaux résultats, stratégies et liens avec les priorités nationales et internationales

8. L'examen à mi-parcours de 2005, réalisé avec la coopération du Gouvernement, a permis de confirmer que la stratégie de coopération décentralisée, menée en partenariat avec le PNUD, a continué de se renforcer et qu'elle a été étendue aux cinq provinces orientales en 2005. Cette stratégie a permis d'accroître sensiblement l'impact de la coopération que l'UNICEF apporte au pays.

9. À la suite des accords conclus avec le Gouvernement en ce qui concerne l'examen à mi-parcours, deux projets consacrés, l'un à la promotion des droits de l'enfant et des adolescents et l'autre à la prévention et à la gestion des risques, ont été ajoutés au programme de coopération. L'adoption de ces deux projets dénote l'attention accrue accordée à ces questions.

10. Le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période allant de 2006 à 2009 et les objectifs du Millénaire pour le développement vont tout à fait dans le sens des priorités nationales du Gouvernement et font donc partie intégrante des axes d'action définis conjointement avec le Gouvernement que le programme de coopération doit suivre.

Éléments du programme de coopération

11. Il est proposé de compléter le programme de pays précédent par plusieurs nouvelles activités qui devraient donner des résultats concrets en 2007.

12. Le **programme de soins intégrés des jeunes enfants** (0 à 5 ans) devrait permettre :

a) D'appuyer, en cas de situations de crise causées par des catastrophes naturelles, en particulier dans les régions les plus exposées de l'île, les activités d'évaluation et la fourniture d'une aide alimentaire et d'un soutien nutritionnel aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de 0 à 5 ans pour permettre à 70 % des familles de ces régions de mieux faire face aux différents phénomènes hydrométéorologiques;

b) De réduire le taux d'anémie chez les enfants de moins de 5 ans, et en particulier chez ceux de moins d'un an, en développant les activités d'enrichissement en fer des aliments menées depuis quelques années et, en offrant à partir de 2007 du lait fortifié à tous les enfants de moins d'un an (dont le nombre se chiffre à environ 120 000 dans le pays);

c) D'administrer des suppléments de zinc aux enfants de moins d'un an qui risquent davantage de contracter les maladies infantiles courantes. Quelque 120 000 enfants âgés de moins d'un an bénéficieront d'un apport en zinc qui permettra d'améliorer leur état nutritionnel.

13. **Le programme de développement des enfants** (6 à 11 ans) devrait permettre :

a) De mettre sur pied dans les provinces orientales qui, selon le Gouvernement, sont les plus vulnérables, des initiatives locales, notamment des activités sportives et culturelles promouvant le droit à des activités récréatives saines à l'intention des élèves des écoles primaires dans des locaux qui seront mis à leur disposition;

b) En 2005, Cuba est parvenue à éliminer les troubles dus à une carence en iode, et entend préserver durablement ce résultat. En 2007, le système de surveillance de l'iodation du sel sera renforcé et un programme d'enseignement en matière d'hygiène et de nutrition sera introduit dans les écoles primaires;

c) D'établir de nouveaux partenariats (avec l'Institut national des sports, de l'éducation physique et des loisirs et la Croix-Rouge cubaine) afin de coordonner les activités en vue de prévenir les noyades par immersion;

d) De renforcer les capacités des provinces les plus vulnérables à faire face aux catastrophes naturelles et à prendre les mesures nécessaires suite à ces catastrophes dans les domaines de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement.

14. Conformément aux recommandations issues de l'examen à mi-parcours, **le programme de développement et participation des adolescents** (12 à 18 ans)

prévoira une initiative portant sur la prévention et la gestion des risques et facilitera la réalisation des objectifs inscrits dans le plan d'action national, notamment en ce qui concerne la prévention de la violence à l'égard des enfants et des mauvais traitements à enfants.

15. En 2007, le programme cherchera à faire participer les adolescents :

a) À l'évaluation du programme de coopération pour la période allant de 2002 à 2006 et à l'élaboration du programme pour la période allant de 2008 à 2012 grâce à l'organisation de deux réunions au moins. Ces activités feront notamment intervenir les jeunes qui sont actuellement concernés par les services adaptés aux adolescents ainsi que par d'autres aspects du programme de pays;

b) Aux activités dans les situations d'urgence, en particulier aux activités de prévention et à l'acquisition de connaissances en matière de premiers secours. Il mettra aussi l'accent sur les accidents qui sont la cause principale de mortalité pour cette tranche d'âge, afin de prévenir et de réduire les comportements à haut risque.

Principaux partenariats

16. L'élaboration en cours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ouvre de grandes possibilités de collaboration en 2007 entre les organismes des Nations Unies de même que des possibilités de programmation commune dans plusieurs domaines, dont ceux de la sécurité alimentaire et de la prévention, de la préparation aux catastrophes naturelles et de l'appui à des fins de relèvement après les catastrophes naturelles. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme alimentaire mondial, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'Organisation mondiale de la santé sont les partenaires potentiels les plus importants dans le cadre de ces activités communes qui viendront compléter les programmes communs déjà entrepris, et notamment la collaboration du PNUD au Programme de développement humain local.

Suivi, évaluation et gestion du programme

17. Les activités mises en place dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation intégré pour la période allant de 2002 à 2006 seront maintenues en 2007. Elles prévoient des déplacements sur le terrain, des examens périodiques du programme de pays menés sur le plan interne ainsi qu'avec des homologues nationaux et un examen en fin d'année donnant lieu à une évaluation finale. Pour autant que l'on parvienne à un accord en 2006, le système *DevInfo* permettant de suivre les progrès réalisés s'agissant de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans *Un monde digne des enfants*, sera introduit après y avoir incorporé les indicateurs appropriés, notamment les indicateurs liés aux sexe pour lesquels le pays possède déjà des statistiques officielles.