

Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1992/P/L.33
7 février 1992
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Comité du programme
Session de 1992

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR GENERAL CONCERNANT DES PROGRAMMES A
FINANCER A L'AIDE DE FONDS SUPPLEMENTAIRES DANS LA REGION DE
L'AFRIQUE, SANS RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT PAR PRELEVEMENT
SUR LA MASSE COMMUNE DES RESSOURCES*

RESUME

Le présent document contient des recommandations concernant le financement de programmes à l'aide de fonds supplémentaires dans des pays de la région de l'Afrique pour lesquels aucune recommandation concernant le financement par prélèvement sur la masse commune des ressources n'est présentée à la session de 1992 du Conseil d'administration. Les projets proposés dans le présent document ont pour but de compléter ou d'élargir les programmes actuels des pays en question. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver les montants de fonds supplémentaires ci-après pour les pays ou programmes cités, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales.

<u>Pays</u>	<u>Montant</u> (Dollars E.-U.)	<u>Durée</u>
Ghana	2 000 000	1992-1995
Ouganda	13 690 000	1992-1995
Zimbabwe	10 275 000	1992-1994

On trouvera ci-après un résumé de chacune des recommandations. On trouvera un tableau indiquant le montant estimatif des dépenses annuelles pour chaque projet qu'il est proposé de financer à l'aide de fonds supplémentaires à la fin du présent document.

* Afin de respecter les délais de publication de la documentation, le présent document a été établi avant que les données financières globales définitives n'aient été obtenues. Les derniers ajustements tenant compte du solde non utilisé des ressources du programme de coopération à la fin de 1991, figureront dans le "Résumé des recommandations de 1992 concernant les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires" (E/ICEF/1992/P/L.2 et Add.1).

SIDA même lorsque les taux d'infection sont élevés, dès lors que l'on prend les mesures préventives appropriées.

19. L'assistance de l'UNICEF à l'Ouganda dans le cadre de la lutte contre le SIDA se présentera sous deux formes :

a) Mesures d'urgence devant permettre au Gouvernement de mieux sensibiliser la population aux modes de transmission du virus et aux moyens de lutte contre le SIDA en les amenant à modifier leurs comportements procréateurs, en utilisant tous les moyens d'information possible, en lançant des campagnes et en faisant appel aux techniques de mobilisation sociale et de communication;

b) Des efforts à long terme visant à "Sauver les jeunes du SIDA" (du nom de la campagne) en commençant par les enfants âgés de 5 à 15 ans. Axé sur une campagne systématique de sensibilisation des populations s'inspirant de techniques de communication modernes, le projet donnera lieu à une série d'activités peu onéreuses, réalisables et quantifiables qui pourraient entraîner une réduction massive des infections par le VIH.

20. Pour modifier les attitudes et les comportements sexuels, il faut mettre à l'essai un certain nombre d'approches et de stratégies. On pourrait dans un premier temps utiliser des approches "ciblées" limitées reposant sur la participation active des groupes intéressés, ce qui permettrait de mieux faire accepter le message socialement et culturellement, de définir correctement le "besoin" ou "problème" et de tenir compte du poids des pressions sociales exercées par les pairs. Dans un deuxième temps, il faudrait faire une plus large place à l'éducation sur le SIDA dans les établissements scolaires. Il est réellement possible de changer les attitudes et comportements des élèves avant que les pressions de leurs pairs ne commencent à s'exercer sur eux ou que leurs croyances et valeurs ne deviennent très solidement ancrées.

21. La promotion des stratégies susmentionnées devrait se faire directement, si possible par des moyens visuels et théâtraux. La musique et le théâtre pourraient se révéler particulièrement efficaces auprès des groupes de population peu instruits. La diffusion d'affiches en langue locale ou d'images dépeignant les ravages causés par le SIDA et les conséquences mortelles de la maladie frapperait peut-être davantage l'imagination.

22. Il existe divers moyens de toucher les jeunes : contacts avec les pairs; ONG; organisations communautaires; responsables religieux; parlementaires et administrateurs de district; parents; médias (radio, journaux, télévision, dramaturgie, musique, chanson, théâtre, programmes vidéo itinérants et spectacles de marionnettes, par exemple); réseaux scolaires des districts et collectivités locales; programmes d'éducation sanitaire, fédérations de jeunes et associations d'éclaireurs et d'éclaireuses.

23. La campagne actuelle d'information, d'éducation et de communication du Gouvernement ougandais a permis de faire prendre conscience de la situation mais non pas de modifier les comportements, ce qu'on ne parviendra véritablement à faire, s'accorde-t-on généralement à reconnaître, qu'en intensifiant les contacts personnels. Il faudrait définir les moyens d'action qui permettraient d'atteindre les organisations communautaires.

24. Le programme aura pour groupes cibles les jeunes âgés de 10 à 19 ans, et ce, pour deux raisons : les taux d'infection augmentent en moyenne six fois plus rapidement entre les groupes d'âge de 15-19 ans et 20-29 ans; et le rapport entre les filles et les garçons âgés de 15 à 19 ans qui sont séropositifs est de cinq pour un, parce que ces filles font l'objet d'avances de la part d'hommes séropositifs plus âgés. Afin d'éviter la transmission du virus aux individus âgés de 10 à 19 ans et autres effets néfastes liés à une activité sexuelle prématurée (grossesses précoces, faible poids à la naissance, bébés séropositifs), il est essentiel de leur dispenser les informations vitales dont ils ont besoin avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs et une fois qu'ils le sont devenus. On pourrait ainsi promouvoir l'apparition de nouvelles normes sociales et freiner la propagation du virus. En outre, une meilleure éducation sanitaire des mères et des femmes enceintes permettra de réduire la transmission du VIH au cours de la grossesse et de la période d'allaitement. D'autres groupes fortement menacés seront identifiés grâce à la recherche opérationnelle effectuée au titre du programme.

25. Le programme a pour objectif global de réduire la transmission du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles en renforçant et en élargissant les capacités de planification nationale et en mettant en oeuvre des stratégies de communication visant à promouvoir un comportement approprié parmi ceux qui sont sexuellement actifs ou appelés à l'être. Le programme vise dans l'immédiat à aider le Gouvernement et les ONG à :

a) Relever de deux ans (en le portant de 14 ans et demi à 16 ans et demi) l'âge moyen du premier rapport sexuel, et réduire de 80 % d'ici à 1995 la transmission du VIH parmi les individus âgés de 10 à 19 ans;

b) Mieux informer la population sexuellement active et celle qui le deviendra sous peu de l'évolution du VIH, de l'existence de laboratoires de dépistage du virus, de ses modes de transmission, des risques et des conséquences auxquels la personne s'expose au contact du virus et de diverses mesures qu'elle peut prendre pour éviter de contracter la maladie, en s'abstenant, en restant fidèle à un ou une partenaire, et en se gardant de tout contact sexuel avec des membres de groupes fortement menacés et des personnes dont elle ignore si elles sont séropositives ou non, etc.;

c) Accroître le nombre d'individus sexuellement actifs qui savent où se faire tester pour la détection des maladies sexuellement transmissibles, connaissent le traitement approprié et souhaitent se faire soigner dans un dispensaire ou dans le cadre d'initiatives communautaires;

d) Mieux expliquer aux femmes comment s'opère la transmission du virus de la mère à l'enfant lors de la grossesse et de l'allaitement.

26. Toutes les activités du nouveau programme de communication se conformeront aux directives opérationnelles qui intègrent les activités spécifiques à la stratégie globale visant à promouvoir une modification du comportement procréateur parmi les groupes cibles, en axant les messages sur la recherche et la concertation. Le respect de ces directives permettra de faire cadrer chaque élément du programme avec les objectifs de celui de l'Ouganda. Le programme favorisera la sensibilisation de groupes cibles

spécifiques. Des messages au contenu étroitement lié, diffusés par des voies officielles et officieuses, seront mis au point, diffusés et renforcés.

27. C'est principalement par un travail de sensibilisation individuelle et collective que les groupes communautaires pourront aider les individus et les groupes à modifier leurs comportements.

28. Il importe à cet égard de connaître le comportement actuel des individus, leurs perceptions, leurs besoins et les difficultés auxquelles ils font face. Ces données seront reflétées dans les messages et les informations obtenues à partir des études et des recherches effectuées au titre du programme. Des tests préalables complets et un contrôle s'inscrivant dans le cadre du programme permettront de se faire une idée de la clarté, du degré de diffusion, de l'efficacité et de l'utilité des messages.

29. Les comportements actuels seront étudiés et les facteurs qui sont à l'origine du comportement des groupes cibles et ceux qui en favorisent ou entravent la modification seront analysés. Les stratégies de communication définiront une série de comportements acceptables et d'autres modes de comportement relativement sûrs qui permettraient de réduire les risques d'infection.

30. Le programme coopérera également avec le Groupe prospective (consultants auprès de l'Agency for International Development des Etats-Unis qui ont mis au point un modèle de projections établies par ordinateur sur l'incidence du SIDA en Ouganda et sur diverses stratégies de prévention) à la production d'une série de cassettes vidéo qui seront utilisées à divers niveaux de prise des décisions.

31. La Commission ougandaise de lutte contre le SIDA assurera la liaison entre le programme et d'autres organisations qui mènent des activités dans ce domaine. La Commission devra veiller à cet égard à ce que toutes les méthodes efficaces soient utilisées pour prévenir et combattre le SIDA en évitant toutes stratégies ou tous messages contradictoires ou confus. L'UNICEF soutiendra le programme en travaillant en étroite collaboration avec les Ministères de l'information, de la santé, du plan et de l'éducation, les médias, les instituts de recherche, les associations religieuses, les établissements scolaires, les ONG et les organisations communautaires.

32. Le programme renforcera les moyens d'action dont est doté le pays pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans le domaine de l'information et de l'évolution des comportements. Les causes des comportements actuels et les facteurs individuels et sociaux qui influent sur le comportement procréateur nécessitent une étude plus poussée. Nombre des stratégies initiales du programme devront être réévaluées et de nouvelles stratégies définies à l'issue d'un examen soigneux du processus et d'une évaluation des activités du programme relatives au problème du SIDA.

33. Des enquêtes annuelles par sondage portant sur des groupes d'âge ciblés dans des zones choisies au hasard et couvertes par la campagne permettront de suivre l'évolution de la situation. Des études axées sur l'épidémiologie et les changements de comportement seront échelonnées sur cinq ans et auront pour groupes cibles les enfants et les jeunes âgés de 5 à 9 ans; de 10 à 14 ans;

de 15 à 19 ans; et de 20 à 24 ans. En supposant que les enfants de 5 à 15 ans ne sont pas atteints par la maladie, des efforts concertés visant à modifier au cours d'une période de cinq ans le comportement procréateur des jeunes âgés de 10 à 15 ans devraient aboutir à une réduction sensible du taux d'infection par le VIH et de la prévalence d'autres maladies sexuellement transmissibles par rapport à la situation actuelle lorsque ce groupe aura entre 15 et 20 ans.

I. GHANA

Données de base (1990, sauf indication contraire)

TMM5 : 140	Nombre d'enfants (0-15 ans) : 7,1 millions
TMI : 86	Taux d'alphabétisation (hommes/femmes) : 70/51 %
PNB par habitant (1989) : 390 dollars	Accès aux services de santé (urbains/ruraux) : 92/45 %

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

La tuberculose :	81 %
La diphtérie/la coqueluche/le tétanos :	56 %
La rougeole :	60 %
La poliomyélite :	56 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

Le tétanos :	33 %
--------------	------

Educations pour tous

1. En 1991, le Conseil d'administration a approuvé au titre du programme de coopération de pays un programme d'éducation de base pour la période 1991-1995. Ce programme vise à remédier à la pénurie de ressources matérielles nécessaires pour appuyer la campagne nationale d'alphabétisation fonctionnelle; à l'absence d'une politique nationale en matière d'éducation préscolaire; à l'insuffisance des établissements préscolaires, notamment dans les communautés rurales; et aux problèmes relatifs à la confection et à la production de manuels d'enseignement et autres ouvrages de lecture pour les établissements primaires et ceux du premier cycle secondaire. Il est mené en coordination avec un programme de mobilisation sociale destiné à enseigner aux adultes analphabètes, en particulier aux femmes, les connaissances et techniques élémentaires qui leur permettront d'améliorer leur propre sort et celui des jeunes enfants.

2. La présente proposition vise à élargir l'actuel programme d'éducation de base et à renforcer le programme de mobilisation sociale grâce à des activités relevant d'une "troisième approche" liée à la diffusion de connaissances théoriques et pratiques au sein de la société. Les activités de suivi et d'évaluation des programmes d'éducation pour tous seront pleinement intégrées à celles déjà prévues au titre du programme de pays. Elle vise par ailleurs à

améliorer le climat scolaire, à relever le niveau de l'enseignement et à favoriser un meilleur accès à l'instruction grâce à des services d'éducation de base élargis.

3. Après avoir ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement ghanéen a prouvé une fois de plus son attachement à la cause des enfants en participant à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et au Sommet mondial pour les enfants. Le Ghana est aussi l'un des quelques pays africains à entreprendre une réforme de l'enseignement dans le cadre d'une série de mesures sociales prévues au titre de son programme de redressement économique.

4. Le nombre de ceux qui bénéficient d'une éducation de base varie beaucoup actuellement suivant l'endroit, la situation économique et le sexe. Tandis que le taux national brut de scolarisation primaire est de 73 %, les effectifs scolarisés sont inférieurs à 50 % dans les trois régions du nord. Les écoles sont inégalement réparties et mal équipées. Le fait que 51 % des garçons et 42 % des filles seulement achèvent le cycle primaire traduit l'inefficacité du système scolaire et l'idée que les parents se font de l'utilité et de la qualité de l'enseignement.

5. L'éducation de base au Ghana correspond aux neuf premières années d'enseignement de type classique (enseignement primaire et premier cycle du secondaire) dispensé aux enfants de 6 à 15 ans. La priorité a été donnée à l'éducation de base au détriment de l'éducation préscolaire, si bien que 10 % seulement des enfants âgés de 3 à 6 ans fréquentent des établissements préscolaires publics ou privés, à quoi s'ajoute le fait que les établissements préscolaires sont concentrés dans les zones urbaines, où ne vit qu'un tiers de la population totale. L'accès des enfants des zones rurales aux établissements préscolaires est par conséquent très limité.

6. Le Directeur général demande que des fonds supplémentaires d'un montant de 2 millions de dollars soient alloués pour la période 1992-1995 pour appuyer les activités exécutées dans trois domaines : renforcement des moyens d'éducation préscolaire; relèvement du niveau d'alphabétisation des enfants; et élargissement des activités s'inscrivant dans le cadre de la "troisième approche".

Education préscolaire : projet en faveur de l'épanouissement
précoce de l'enfant

7. Ce projet vise à établir, améliorer et promouvoir un système d'éducation préscolaire, étape préparatoire importante d'une éducation primaire pour tous, en reformulant les politiques et en renforçant les capacités institutionnelles. Il vise également à établir des directives, à réviser les programmes d'étude, à renforcer et élargir la formation des enseignants dans les établissements préscolaires, ainsi qu'à mettre au point et à fournir des matériels pédagogiques. La formation des enseignants, en particulier, sera étroitement liée à celle du personnel des garderies d'enfants au niveau communautaire et des enseignants dispensant une éducation de base de type classique. Le projet contribuera à porter le nombre des enfants âgés de 4 à 6 ans qui fréquentent un établissement préscolaire de 425 000 en 1991 à 750 000 au moins en 1995.

8. Un certain nombre de mesures spécifiques seront prises, dont notamment :

a) L'établissement de directives visant à intégrer l'éducation préscolaire à l'enseignement primaire universel;

b) La révision des programmes d'éducation préscolaire et l'élaboration de matériels de formation d'enseignants appropriés;

c) La production de matériels de formation adaptés aux besoins des enseignants et des élèves;

d) La création de centres de formation pédagogique et scolaire au niveau des districts. L'accent sera également mis sur le renforcement des capacités de formation du Ministère de l'éducation dans le cadre des initiatives déjà entreprises en faveur de la formation des enseignants chargés de l'éducation de base. Ces activités appuieront les efforts visant à décentraliser le système éducatif vers les districts, conformément à la politique nationale, et contribueront à assurer la formation continue des enseignants chargés de l'éducation de base et de l'éducation préscolaire.

Alphabétisation des enfants : projet d'enseignement
de type non scolaire

9. Bien que de nombreux enfants au Ghana aient bénéficié au moins d'un rudiment d'instruction de type scolaire, selon les estimations officielles, seuls deux tiers environ de ceux qui sont en âge de fréquenter l'école primaire (6 à 11 ans) sont effectivement scolarisés. Sur ce nombre, 27 % des garçons et 35 % des filles abandonnent leurs études avant la fin du cycle primaire. Dans ces conditions il est à prévoir que le nombre total d'enfants analphabètes ira en augmentant. Le programme national d'alphabétisation fonctionnelle récemment introduit est conçu pour répondre aux besoins des adultes et non à ceux des enfants, si bien que ces derniers retiennent et apprennent moins. Le programme ne leur permet pas non plus de réintégrer le système d'enseignement de type scolaire, une fois devenus alphabétisés.

10. Actuellement, seules les quelques organisations non gouvernementales (ONG) et religieuses s'emploient activement à alphabétiser des enfants non scolarisés. Chacune d'entre elles a mis au point selon les circonstances ses propres matériels d'alphabétisation et programmes de formation à l'intention des enseignants. Les activités prévues doivent permettre d'ici à 1995 d'alphabétiser environ un million d'enfants, soit plus du tiers des quelque 2,8 millions que s'était fixée comme objectif la Division de l'enseignement de type scolaire du Ministère de l'éducation. La priorité sera accordée à mieux sensibiliser les responsables politiques et le grand public au problème de l'analphabétisme des enfants. On s'efforcera également d'étendre et d'améliorer ces activités en élaborant et en produisant à l'usage du gouvernement et des ONG des matériels d'alphabétisation des enfants.

11. Les interventions spécifiques comporteront notamment les éléments suivants :

a) Une évaluation des activités d'alphabétisation et d'éducation des enfants non scolarisés, en vue d'établir la documentation nécessaire à la planification des programmes;

b) La formulation de stratégies de programmation en matière d'alphabétisation, axées tout particulièrement sur les besoins de groupes spéciaux comme les jeunes bergers, les fillettes non scolarisées et les enfants des rues;

c) L'élaboration de matériels d'alphabétisation des enfants et la mise au point de méthodes d'enseignement appropriées;

d) La production de matériels d'alphabétisation et de post-alphabétisation afin d'appuyer les efforts des ONG et d'enrichir les bibliothèques d'enfants.

12. Ces interventions s'accompagnent d'efforts visant à améliorer la santé et l'enseignement nutritionnel et à mieux favoriser l'acquisition de connaissances pratiques par les enfants de moins de 15 ans. Une fois alphabétisés, les enfants seront incités à intégrer le système d'enseignement de type scolaire. Le projet sera exécuté par la Commission nationale du Ghana pour les enfants et les ONG et coordonné par le Ministère de l'éducation.

Pour une "troisième approche" : projet d'enseignement
de type non scolaire

13. Dans la lignée de la Déclaration de Jomtien sur l'éducation pour tous, le Ministère de l'éducation considère l'éducation comme l'oeuvre de toute une vie et attache une très grande importance à la "troisième approche", qui va au-delà de l'enseignement de type scolaire pour répondre à ces besoins. L'un des principaux problèmes a été l'absence de messages appropriés qui puissent être diffusés. Dans le domaine de la santé, les messages du type "Savoir pour sauver" sont adaptés aux besoins, mais on n'a pas encore trouvé l'équivalent pour l'éducation de base. En outre, on s'est jusqu'ici assez peu soucié de la façon dont on pourrait tirer le meilleur parti des médias au service de la "troisième approche" pour promouvoir l'éducation de base.

14. Les activités liées à la "troisième approche" viseront à sensibiliser l'ensemble du pays à l'importance de l'instruction, et à inculquer des connaissances théoriques et pratiques de base aux enseignants, aux parents et aux enfants d'âge scolaire, de manière à compléter l'enseignement de type scolaire et non scolaire. Elles permettront d'étayer les initiatives concrètes visant à trouver pour l'éducation une formule équivalant à "Savoir pour sauver", contenant des messages simples et faciles à comprendre sur l'épanouissement précoce de l'enfant, l'éducation préscolaire, l'enseignement primaire et l'alphabétisation. L'accent sera mis en particulier sur la conception et la diffusion de messages sur des questions comme l'éveil des très jeunes enfants, le rôle des établissements préscolaires, l'importance de l'éducation des filles, l'instruction en tant que moyen de survie et les rapports entre l'enfant et l'enseignement. Les messages seront ensuite adaptés en vue d'être diffusés au moyen d'enregistrements vidéo, d'émission théâtrales régionales (en langue locale), et de feuillets sur la survie et le développement de l'enfant ainsi que sur d'autres thèmes éducatifs,

accompagnés de danses et de chants traditionnels exécutés par de grands musiciens ghanéens.

15. La formation des enseignants se poursuivra sous forme de feuillets radiodiffusés et grâce à l'intégration des instances de communication créées au niveau local par le réseau de comités de mobilisation sociale.

L'assistance de l'UNICEF permettra de renforcer le processus de réforme de l'enseignement, en mettant l'accent sur des problèmes spécifiques comme le faible accès à l'éducation de certains groupes cibles.

III. ZIMBABWE

Données de base (1990, sauf indication contraire)

TMM5 : 87 Nombre d'enfants (0-15 ans) : 4,6 millions

TM1 : 61 Taux d'alphabétisation (hommes/femmes)
(1988) : 74/60 %

PNB par habitant : 640 dollars Accès aux services de santé : 71 %

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

La tuberculose : 90 %

La diphtérie/la coqueluche/le tétanos : 90 %

La rougeole : 85 %

La poliomyélite : 90 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

Le tétanos : 80 %

Lutte contre le SIDA

34. Comme dans de nombreux pays africains, les cas de SIDA signalés au Zimbabwe se sont rapidement accrus au cours des dernières années, atteignant 8 926 à la fin de septembre 1991. Quelque 20 % de ces cas se sont produits chez des enfants de moins de 5 ans. Fait particulièrement inquiétant, le nombre de cas enregistrés chez les femmes âgés de 15 à 29 ans dépasse celui des hommes. Il est vrai qu'on ignore exactement le nombre total de personnes infectées par le virus, mais selon des projections épidémiologiques utilisant 8,1 % de la population comme chiffre de base, on dénombrerait 574 000 cas en 1991, tandis que d'autres estimations font état de chiffres variant entre 400 000 et 1 million. Presque toutes les infections par le VIH au Zimbabwe sont transmises par contact sexuel ou par des mères atteintes du virus et qui contaminent leurs foetus ou leurs nouveau-nés.

35. L'incidence des MST augmente également au Zimbabwe où depuis quelque temps, on signale plus d'un million de cas par an et environ 960 000 pour la seule première moitié de 1991. De nombreux cas, particulièrement chez les

femmes, ne sont ni signalés ni traités. La lutte contre les MST est donc un aspect essentiel de la lutte contre la transmission du VIH au Zimbabwe. Des pratiques sexuelles sans risques, notamment l'usage de préservatifs masculins, se sont révélées de nature à empêcher la transmission du VIH et d'autres MST.

36. Au Zimbabwe, divers groupes de population ont une idée assez précise de ce qui est le SIDA. L'information n'a cependant pas été "personnalisée" et nombreux sont ceux qui continuent de se refuser à croire qu'il y ait autant de personnes séropositives dans le pays, en dépit des activités intensives de plaidoyer que le Gouvernement mène dans ce sens. La seule façon d'envisager l'épidémie consiste pour la population sexuellement active de modifier son comportement procréateur.

37. Le programme de prévention du SIDA au Zimbabwe a d'immenses chances de succès compte tenu des efforts qui n'ont cessé d'être déployés depuis 1987. Le Zimbabwe dispose d'un bon système d'enseignement de type classique, d'une presse locale de talent et d'un réseau de radiodiffusion rurale bien structuré ayant un nombreux public; d'un vaste réseau de dispensaires de lutte contre les MST qui fonctionnent bien et d'un plan visant à améliorer la gestion des MST; les préservatifs masculins y sont acceptés plus largement que dans n'importe quel autre pays d'Afrique; le sang de sa banque n'est pas contaminé et ses experts techniques sont hautement compétents. En outre, le Gouvernement zimbabwéen est fermement résolu à lutter contre le SIDA et il a créé une section information, éducation et communication au sein du service de coordination des activités de lutte contre le SIDA du Ministère de la santé, qui est chargée de superviser la diffusion d'informations sur le SIDA.

38. L'objectif général de ce projet consiste à réduire le nombre de femmes et d'enfants qui décèdent des suites du SIDA en réduisant la transmission du VIH. D'ici à la fin de 1993, le projet vise à accroître le nombre d'élèves, de lycéens et d'universitaires, de jeunes ayant abandonné leurs études, de parents, d'enseignants, de politiciens et de responsables politiques qui disposent d'informations précises sur le SIDA, la transmission du VIH et la gravité de la maladie; à réduire les comportements à hauts risques chez les adolescents et à augmenter le nombre de femmes des milieux ruraux atteints de maladies sexuellement transmissibles qui se font traiter.

39. Des campagnes d'information, des séances de thérapie de groupe et des programmes visant à modifier les comportements des adultes et à leur faire adopter des pratiques sexuelles sans risques, devraient avoir une certaine incidence sur la propagation du SIDA au Zimbabwe au cours des prochaines années. Les experts ont reconnu que, pour parvenir à véritablement modifier de façon durable les comportements sexuels, il faudrait mettre l'accent sur l'éducation des jeunes qui n'ont pas encore atteint l'âge de la puberté et à un degré moindre sur celle des adolescents qui font leurs premières expériences sexuelles. Les risques d'infection chez les adultes peuvent être réduits grâce à des campagnes énergiques de promotion des préservatifs masculins et au traitement à temps des maladies sexuellement transmissibles dès leur apparition.

40. La stratégie d'information, d'éducation et de communication de l'UNICEF, qui s'inscrit dans le cadre des efforts nationaux en faveur de la lutte contre le SIDA, comporte donc trois thèmes :

a) L'instauration d'un climat propre à susciter un changement de comportement et à susciter une prise de conscience des besoins des victimes du SIDA;

b) Les modifications du comportement sexuel chez les adolescents;

c) La réduction des risques découlant de contacts sexuels.

41. Parmi les principales activités proposées à l'appui de cette stratégie figurent notamment :

a) Le renforcement du programme de coordination des activités de lutte contre le SIDA du Ministère de la santé, en particulier de sa section de l'information, de l'éducation et de la communication, grâce à une dotation temporaire en personnel et à la fourniture de matériel, d'équipement et d'un appui logistique;

b) L'utilisation du système éducatif solidement ancré et du réseau de communication national pour influencer sur les modes de comportement des futurs adultes de façon à réduire considérablement les contacts sexuels comportant des risques. Des matériels d'enseignement seront mis au point et contiendront non seulement des informations sur les MST, le VIH et le SIDA, mais souligneront la nécessité de renforcer les droits de la femme et feront une large place à d'autres questions relatives aux techniques de survie. Les étudiants eux-mêmes, les personnes atteintes du SIDA et des écrivains locaux de grand renom participeront à la mise au point de ces matériels. Les moyens traditionnels (livres et manuels pédagogiques) seront utilisés parallèlement à d'autres moyens novateurs (enregistrements vidéo, cassettes audio, groupes théâtraux et orientation par des pairs);

c) Le recours aux médias, de manière que chaque individu prenne conscience du fait que le SIDA est un problème auquel il doit faire face dans sa propre existence. Des messages novateurs et soigneusement conçus visant non seulement à diffuser l'information mais également à promouvoir des changements de comportement seront diffusés. Un programme spécial d'activités de plaidoyer sera organisé avec le concours de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour fournir des informations pertinentes supplémentaires aux pouvoirs publics et aux responsables des ONG et leur permettre de tirer parti de ces connaissances pour stimuler le débat et encourager leurs administrés et de leurs mandants à prendre les mesures voulues;

d) L'établissement de diverses pochettes éducatives à l'intention des nombreuses ONG, Eglises et associations de femmes existantes. Des matériels d'enseignement éprouvés et de haute qualité, adaptés aux besoins des semi-analphabètes vivant en un lieu rural seront mis au point et largement diffusés auprès de tous les organismes intéressés animant des groupes de discussion au niveau des collectivités. Une série de séminaires "de formation des formateurs" seront organisés à l'intention des responsables de groupes dans chaque district pour s'assurer que les matériels sont utilisés à bon escient. Ces responsables pourront à leur tour susciter des débats au niveau de leurs communautés locales;

e) La constitution d'une équipe pluridisciplinaire d'experts locaux qui jouerait le rôle d'une cellule de réflexion chargée de suivre l'impact du projet, de consolider et traduire dans la pratique l'expérience acquise dans le domaine de la modification du comportement et de dégager des priorités en matière d'information. Ce groupe se réunira régulièrement pour favoriser les échanges d'informations et intégrer les résultats de la recherche au projet. Le projet devra appuyer tout d'abord les efforts novateurs de l'Université du Zimbabwe axés sur les individus se livrant à la prostitution, à ceux qui vivent dans des foyers collectifs et aux autres groupes fortement exposés aux risques dans une grande ville à faible revenu. D'autres conseils municipaux et d'autres pays pourront à leur tour tirer l'enseignement de cette expérience. Une autre activité prioritaire consistera à élaborer des méthodes efficaces permettant aux agents communautaires de traiter les MST à domicile.

42. Toutes les activités liées au projet seront entreprises en collaboration avec la Section de l'information, de l'éducation et de la communication du Programme national de coordination des activités de lutte contre le SIDA et avec d'autres organes gouvernementaux et non gouvernementaux, le cas échéant. Le Ministère de l'éducation et de la culture et celui de l'enseignement supérieur seront chargés de mettre au point les activités d'éducation. Le Ministère de l'éducation et de la culture, celui de l'information, l'Office zimbabwéen de radiodiffusion, le Conseil national zimbabwéen de la planification familiale et d'autres organismes appuieront les efforts axés sur les médias. L'UNICEF collaborera avec le réseau d'organisations chargées de la lutte contre le SIDA au Zimbabwe et le Conseil national chargé des activités des ONG sur le SIDA.

Objectifs du projet

43. Le projet s'emploiera à renforcer la coordination en matière de lutte contre le SIDA en finançant le recrutement de trois agents d'IEC au titre du Programme de coordination des activités de lutte contre le SIDA. Dans le domaine de l'éducation, 60 000 manuels et auxiliaires pédagogiques, 20 000 pochettes éducatives et 200 000 ouvrages pour les classes seront mis au point; des cours d'orientation seront dispensés et des matériels distribués à 48 000 enseignants et administrateurs régionaux et de districts; des auxiliaires pédagogiques seront mis au point et distribués à 150 000 élèves recevant une éducation de type non scolaire, à 100 000 adultes suivant des cours d'alphabétisation et à 15 000 élèves vivant dans des camps de réfugiés; des pochettes de formation pour les établissements postscolaires seront produites à l'intention de 20 000 conférenciers, formateurs et stagiaires/étudiants; cinq centres d'éducation sur le SIDA seront créés, dont un centre principal et quatre centres régionaux et six prototypes de programmes d'éducation radio et vidéo seront produits pour être mis à l'essai sur le terrain.

44. La communication et les activités de plaidoyer seront axées sur la production et la projection de neuf films 16 mm destinés à un public de 3,6 millions de personnes; la production et la diffusion de 12 programmes théâtraux radiophoniques destinés à un public de 4,5 millions de personnes; la réalisation de quatre programmes radiophoniques destinés à divers publics; la tenue de séminaires à l'intention d'au moins 150 responsables politiques ou guides de l'opinion; et la production et la distribution de 500 pochettes

spéciales à ces derniers. Dans le cadre des activités des ONG, 25 000 pochettes éducatives seront produites et distribuées aux responsables des groupes d'ONG; au moins 55 séminaires de "formation de formateurs" seront organisés au niveau des districts et cinq cassettes vidéo seront produites et distribuées sur différents aspects sociaux du SIDA en vue de l'éducation des groupes appropriés. Afin d'évaluer l'impact du projet, un programme sur la modification du comportement des groupes à hauts risques dans une ville à faible revenu sera entrepris, et un projet de recherche sur le traitement des MST à l'échelon des collectivités sera élaboré.

45. Ce projet s'inscrit dans le cadre du Programme de coordination des activités de lutte contre le SIDA présenté par le Ministère de la santé aux donateurs en novembre 1991. Il a été mis au point avec la participation du personnel du Programme et celle du bureau local de l'OMS. Il constitue une vaste part des activités d'IEC du Programme de coordination des activités de lutte contre le SIDA au Zimbabwe, et complète d'autres activités du Programme comme celles liées à la lutte contre les MST, les centres de transfusion sanguine et la formation des agents sanitaires. Deux aspects du projet, à savoir le renforcement de la Section de l'information, de l'éducation et de la communication du Programme de coordination et de l'élément suivi et recherche opérationnelle, seront conjointement exécutés par l'OMS.

46. Le personnel de l'UNICEF sera chargé de suivre régulièrement l'exécution du projet en organisant des visites sur le terrain et des réunions avec la cellule de réflexion et les responsables du Programme de coordination, auxquelles participeront d'autres organismes comme le Conseil national sur le SIDA. Des données de base sur le degré de prise de conscience et le comportement des adolescents seront tirés des travaux de recherche déjà effectués et en cours ou, au besoin, d'enquêtes spéciales. L'impact du programme sera évalué au bout de deux ans.

Prévisions de dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays/Programme	1992	1993	1994	1995	Total
<u>Ghana</u>					
Education pour tous	348,5	843,5	571,5	236,5	2 000,0
<u>Ouganda</u>					
Lutte contre le SIDA	3 803,5	3 712,5	3 233,5	2 940,5	13 690,0
<u>Zimbabwe</u>					
Lutte contre le SIDA	<u>4 292,0</u>	<u>2 828,0</u>	<u>3 155,0</u>	—	<u>10 275,0</u>
Total	<u>8 444,0</u>	<u>7 384,0</u>	<u>6 960,0</u>	<u>3 177,0</u>	<u>25 965,0</u>
