



**Conseil économique
et social**

Distr.
GENERALE

E/ICEF/1988/8
2 février 1988
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session de 1988

POUR INFORMATION

EVOLUTION DES PROGRAMMES DANS LA REGION DE L'ASIE DE L'EST
ET DU PAKISTAN

Le présent document donne un aperçu de la coopération de l'UNICEF dans la région de l'Asie de l'Est et du Pakistan au cours de l'année 1987.

Le bureau régional de l'UNICEF a la responsabilité de la coopération de cet organisme dans les pays et territoires suivants : Bangladesh, Birmanie, Brunéi Darussalam, territoire de Hong-kong, Indonésie, Kampuchea démocratique, Malaisie, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République populaire démocratique de Corée, République démocratique populaire lao, Singapour, Thaïlande, Viet Nam et pays du Pacifique.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Pages</u>
I. TABLEAU D'ENSEMBLE DE LA SESSION	1 - 14	3
A. Les événements politiques	2 - 6	3
B. L'évolution économique	7 - 11	4
C. L'approvisionnement alimentaire et les catastrophes naturelles	12	6
D. Un ajustement à visage humain	13 - 14	6
II. ETAT D'AVANCEMENT ET TENDANCES DES PROGRAMMES	15 - 66	7
A. Priorités dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant	15 - 33	7
B. Nutrition	34 - 42	12
C. Approvisionnement en eau et assainissement	43 - 46	14
D. Enseignement	47 - 52	15
E. Développement des jeunes enfants	53 - 55	17
F. Activités féminines	56 - 60	18
G. Services en milieu urbain	61 - 64	19
H. Enfants dans une situation difficile	65 - 66	20
III. SERVICES REGIONAUX	67 - 94	20
A. Planification et programmation	67 - 71	20
B. Communication et formation pour l'appui aux programmes	72 - 73	22
C. Services régionaux pour l'appui aux soins de santé primaires	74 - 75	22
D. Services dans le domaine de la nutrition	76 - 79	23
E. Services consultatifs régionaux en milieu urbain	80	23
F. Fournitures	81 - 85	24
G. Relations extérieures	86 - 91	24
H. Coopération interinstitutions	92 - 94	26

I. TABLEAU D'ENSEMBLE DE LA REGION

1. Les événements économiques et politiques qu'a connus la région au cours de l'année considérée ont eu des répercussions diverses sur la situation des femmes et des enfants et sur la capacité des gouvernements de leur assurer des services. On estime toutefois probable que l'impact négatif de ces événements se fera plus durement sentir ultérieurement.

A. Les événements politiques

2. Le climat politique dans la plupart des pays de la région est resté aussi instable en 1987 que l'année précédente. Le Pacifique a subi le contre-coup des deux coups d'Etat successifs en République de Fidji, au cours desquels le pays a rompu ses liens avec le Commonwealth et s'est constitué en république. Aux Philippines, cinq tentatives de coups d'Etat montés par des groupes mécontents de l'armée ont été mises en échec par des unités fidèles au gouvernement. Toutefois, l'espoir qu'avaient fait naître le cessez-le-feu mis en place au début de l'année et les négociations de paix engagées par la suite avec le Front Moro de libération nationale, a fait place à la déception après l'échec des pourparlers de paix et la reprise des hostilités. A la suite des troubles politiques en République de Corée, le parti au pouvoir a annoncé un ensemble de réformes constitutionnelles en huit points prévoyant notamment des élections présidentielles libres. Le Pakistan a été le théâtre d'émeutes à Karachi et de nombreux attentats à la bombe dans les grands centres urbains. La présence de 3,2 millions de réfugiés afghans fait peser un fardeau supplémentaire sur le pays. Le Bangladesh a connu des grèves générales et des manifestations politiques en juillet et novembre, tandis que la situation en Malaisie a été caractérisée par une instabilité politique qui a débouché sur la répression des dirigeants d'opposition aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du parti au pouvoir.

3. Des remaniements ministériels ont eu lieu au plus haut niveau des structures politiques et administratives de plusieurs pays, tels que la République populaire démocratique de Corée, l'Indonésie, la Malaisie, le Pakistan, les Philippines, la République de Corée et le Viet Nam. Au Viet Nam un nouveau président et un nouveau premier ministre sont entrés en fonctions en avril, ce qui a correspondu à la fois à une relève des générations et à une transition idéologique, et a inauguré de profonds changements dans la vie économique. Dans les îles Marshall et les Etats fédérés de Micronésie, la tutelle des Nations Unies a été levée et les nations du Pacifique ont conclu des "accords de libre association" avec les Etats-Unis d'Amérique.

4. Au Kampuchea, aucun règlement n'a encore été conclu, mais les autorités de Phnom Penh ont proposé en août dernier une politique de réconciliation nationale, prévoyant notamment des pourparlers avec la coalition gouvernementale du Prince Sihanouk reconnue par les Nations Unies. Les pourparlers engagés en novembre à Paris n'ont pas abouti, mais c'était le premier contact entre les deux principaux groupes kampuchéens.

5. Plusieurs pays ont tenu des élections générales, à l'issue desquelles les partis au pouvoir ont remporté la victoire en Indonésie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Aux Philippines, le référendum concernant la nouvelle Constitution et l'élection des sénateurs et représentants dans tout le pays ont indiqué que la population appuyait la politique de la Présidente Aquino. Au Pakistan et en République de Corée, des élections auront lieu à la fin de 1988.

6. En Thaïlande la célébration du soixantième anniversaire du Roi Bhumibol Adulyadej a imprégné tous les aspects de la vie sociale et a limité les interactions politiques, malgré les pressions croissantes qui s'exercent sur le gouvernement, en place depuis plus de six ans.

B. L'évolution économique

7. Le taux moyen de croissance annuelle pour l'ensemble de l'Asie de l'Est et du Sud-Est n'a été que de 1,6 % en 1985 et de 1,7 % en 1986, bien inférieur aux 4 % du début des années 80, époque à laquelle malgré la récession mondiale, les pays en développement d'Asie étaient dans une situation relativement meilleure que ceux du reste du monde. En octobre, l'effondrement du marché financier de New York a eu des répercussions sur toute la région, la bourse de Tokyo, de Hong-kong, de Bangkok, de Singapour et de Séoul enregistrant toutes de graves pertes. Seule celle de Manille n'a enregistré qu'une baisse modérée. Dans l'ensemble, tous les pays ont dû produire beaucoup plus pour obtenir des recettes comparables, voire souvent inférieures, en raison de la baisse des prix des produits de base. La réduction des recettes d'exportation a généralement entraîné une augmentation du déficit commercial et du déficit du compte des opérations courantes, le financement du déficit budgétaire, un accroissement de la dette extérieure et un service de la dette beaucoup plus lourd que par le passé. Il est donc devenu de plus en plus difficile de répondre aux besoins fondamentaux de la population, en particulier des enfants et des femmes, et dans certains cas, ces services risquent même d'être interrompus.

8. Certains pays ont toutefois fait des progrès remarquables. En 1987, le produit national brut (PNB) devrait, selon les projections, avoir augmenté de 4,4 % au Bangladesh, de 10 % en République de Corée, de 7 % au Pakistan et de 5,7 % aux Philippines et en Thaïlande. Toutefois, compte tenu des disparités dans la répartition des revenus, la majorité de la population ne profite probablement pas de cet accroissement et, pour elle, la qualité de vie est même peut-être en train de se détériorer. En outre, une bonne partie de cette richesse accrue n'est pas restée dans les pays concernés, puisque le service de la dette a atteint 48 % aux Philippines et 29,5 % au Pakistan. D'autres pays tels que la République populaire démocratique de Corée, la République populaire démocratique lao, la Malaisie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République de Corée et la Thaïlande connaissent des difficultés semblables.

9. Parmi les pays en développement les mieux placés de la région, les résultats économiques de l'année écoulée sont contradictoires et sont symptomatiques de problèmes sous-jacents qu'il faudra du temps pour résoudre. En République de Corée, qui a un PNB par habitant estimé à 2 300 dollars, on s'inquiète de la disparité croissante entre les revenus, en particulier dans les zones urbaines, où

près de 4 millions d'habitants vivraient dans la pauvreté. A la suite des grèves syndicales, un régime de salaire minimum est à l'étude, qui serait mis en place en 1988. En Malaisie, le PNB par habitant a baissé de 11,3 % au cours des deux dernières années et ne s'élève plus qu'à 1 631 dollars, ce qui a provoqué d'importantes réductions dans les dépenses sociales. La Thaïlande, bien qu'elle se situe loin derrière les deux pays précédents, avec un PNB par habitant d'environ 930 dollars, a réussi à maintenir une économie équilibrée, bien que l'augmentation du service de la dette l'ait amenée à plus de prudence lorsqu'il s'agit de contracter de nouveaux emprunts. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a connu de graves revers économiques qui se sont traduits par un PNB par habitant de 580 dollars, en raison du niveau élevé de la dette extérieure, d'exportations non concurrentielles et d'une baisse brutale des crédits budgétaires que lui consent habituellement l'Australie. Le PNB par habitant des Philippines est tombé à 550 dollars, et le pays souffre d'une dette extérieure écrasante, bien que son appareil de production soit sur la voie du redressement.

10. Parmi les pays à revenu moyen de la région, le cas de l'Indonésie mérite d'être étudié de près. La conjonction de la baisse des prix pétroliers, du déclin des exportations libellées en dollars et de la hausse du prix des importations libellé en yen a provoqué une crise économique très grave, comme l'a montré de façon frappante la dévaluation de 31 % du rupiah en septembre 1986. L'inflation a continué en 1987 à un taux annuel cumulé de 9 %, si bien que le niveau de vie aurait baissé, retrouvant le niveau de la fin des années 70. Le service de la dette représentant plus de 40 % des exportations, la réduction des dépenses publiques introduite en 1987 devrait rester en place pendant plusieurs années. Toutefois, ses répercussions devraient être compensées quelque peu par un nouveau prêt de 3,2 milliards de dollars qui a été consenti à l'Indonésie en 1987. Au Pakistan, malgré un taux de croissance soutenu de PIB, se situant à 7 % par an, l'amélioration de la situation sociale a été entravée par une combinaison de facteurs : dépenses militaires élevées, faible taux d'investissement dû à l'insuffisance de l'épargne nationale, faible taux de prestations de services sociaux et contraintes infrastructurelles générales.

11. Parmi les pays à faible revenu de la région, le Kampuchea, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam restent prisonniers de la stagnation économique et sont aux prises avec de très graves difficultés en ce qui concerne leurs finances, leurs devises et leurs réserves. En Birmanie, une récolte de riz désastreuse, le déclin de la production pétrolière, la spéculation, la persistance de l'insuffisance de l'approvisionnement, la démonétisation de 75 à 80 % de la monnaie et l'augmentation persistante de la dette extérieure ont eu un effet désastreux sur l'économie. Des pénuries de carburant ont littéralement paralysé le pays. Le gouvernement a demandé à l'Organisation des Nations Unies d'être classé dans la catégorie des pays les moins avancés. Les progrès modestes réalisés au Bangladesh au cours des deux dernières années sont restés en deçà des objectifs du plan, dont la réalisation est toujours rendue difficile par les pertes économiques imputables aux inondations et à la sécheresse, à l'insuffisance des ressources nationales, à un taux de recouvrement des prêts insuffisant et à une utilisation de l'aide étrangère qui laisse à désirer. Il a en outre été difficile pour le Bangladesh d'utiliser pleinement les ressources dont il disposait en raison de

goulets d'étranglement dans le système bancaire, qui, dit-on, maintient un niveau de liquidités proche de 60 milliards de takas, et parce que les versements de l'aide étrangère ont été inférieurs au niveau optimum, estimé à 1,4 milliard de dollars pour l'année en cours.

C. L'approvisionnement alimentaire et les catastrophes naturelles

12. On pense que la part de la production agricole dans le revenu national aura baissé au Bangladesh, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Thaïlande. Cela est dû en partie à des catastrophes naturelles qui ont frappé plusieurs pays. Les événements suivants ont tous contribué à réduire l'approvisionnement en céréales : inondations au Bangladesh (les pires depuis 40 ans) qui auraient fait 1 000 morts, et en République de Corée, où elles auraient fait 600 morts; sécheresse en République de Fidji, au Kampuchea, en République démocratique populaire lao et dans le nord-est de la Thaïlande; typhons et ouragans au Viet Nam et dans les pays du Pacifique tels que les îles Cook, les Tokélaou et Vanuatu; et pluies qui ont détruit une partie de la récolte de blé au Pakistan. Le déficit de la production devrait atteindre 150 000 tonnes au Kampuchea, 14 000 tonnes en République démocratique populaire lao et 100 000 tonnes au Viet Nam. Au Bangladesh, la récolte de 1987 ne s'élèvera qu'à 16,5 millions de tonnes, bien en dessous des 20,7 millions de tonnes que ce pays s'était fixé comme objectif pour 1991. En Birmanie, la récolte de riz est considérée l'une des pires de ces dernières années. Les réserves de la région sont donc menacées, et cela risque d'entraîner une aggravation de la malnutrition parmi les pauvres, en particulier les enfants.

D. Un ajustement à visage humain

13. Il est inévitable que les conditions décrites ci-dessus aient un impact négatif sur l'exécution des programmes en faveur des enfants et des femmes dans un certain nombre de pays. Les principes de l'ajustement à visage humain, même s'ils sont acceptés dans les instances internationales, ne font guère le poids face aux pressions économiques très concrètes et immédiates que subissent ces pays. La baisse du revenu en Birmanie et au Pakistan devrait aggraver encore la situation des enfants et des femmes. Les crédits alloués aux services sociaux en 1987 ont baissé de 37,1 % en Malaisie, alors que l'Indonésie, félicitée par la Banque mondiale pour sa politique d'ajustement, a dû encore réduire le budget de la santé de 30 % et le budget de l'éducation de 10 %. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la crise financière a amené une réduction annuelle de 5 % des dépenses sociales jusqu'en 1991, ce qui aura inévitablement des conséquences négatives dans un pays où une forte proportion de la population vit essentiellement de troc, avec un revenu probablement inférieur à 100 dollars par an.

14. Dans certains pays, le tableau est toutefois moins sombre. Aux Philippines, les crédits alloués aux services sociaux ont augmenté, passant de 18,3 % du budget en 1986 à 21,5 % en 1987, bien que l'augmentation du pouvoir d'achat soit légèrement inférieur. En Thaïlande, la part des services sociaux dans le budget national total s'est accrue, tant en termes relatifs qu'absolus. La République de Corée prévoit de mettre en place d'ici à 1989 un régime d'assurance médicale complet, qui serait subventionné pour les pauvres.

II. ETAT D'AVANCEMENT ET TENDANCES DES PROGRAMMES

A. Priorités dans le domaine de la survie et du développement de l'enfantEtat d'avancement de l'immunisation universelle des enfants

15. La plupart des pays ont réalisé des progrès remarquables en ce qui concerne leurs programmes d'immunisation, bien que pour l'ensemble de la région, les pourcentages de vaccination demeurent inférieurs à 50 %. Des pays comme la République démocratique populaire de Corée, la Malaisie, le Pakistan et la Thaïlande, qui ont déjà atteint des pourcentages élevés de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), ainsi que pour le vaccin antipoliomyélitique (buccal) et le vaccin contre la tuberculose (BCG), réussiront sans doute à atteindre le but de l'immunisation universelle des enfants avant même la fin de l'année 1990. Dans d'autres pays, comme le Bangladesh et la République démocratique populaire lao, on a continué de déployer des efforts particuliers en vue de relever le faible pourcentage actuel. Les taux de vaccinations interrompues restent élevés entre la première et la troisième doses de DTC, reflétant le problème de l'accès aux services d'immunisation, et de vaccin antipoliomyélitique (buccal), reflétant l'absence de suivi des services de santé et/ou la faible participation de la collectivité.

16. On trouvera au tableau ci-dessous les pourcentages de vaccination de 1986-1987 pour les femmes enceintes et les enfants âgés de moins d'un an dans 12 pays de la région :

	BCG	DTC3 <u>a/</u>	Vaccin antipoliomyélitique (buccal) <u>b/</u>	Rougeole	Anatoxine tétanique 2 <u>c/</u>
	(Pourcentage)				
Bangladesh	7,9	7,2	6,9	4,6	5,4
Birmanie	52,0	30,0	7,0	4,0	24,0
Indonésie	64,0	46,0	44,0	45,0	25,0
Kampuchea	54,0	37,0	38,0	54,0	2,7
Malaisie	97,0	66,7	66,7	50,2	51,0
Pakistan	79,0	63,1	63,1	45,4	23,0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	71,0	39,0	31,0	25,0	-
Philippines	72,0	54,8	54,5	53,0	49,0
République populaire démocratique de Corée	79,4	92,0	92,2	66,7	-
République démocratique populaire lao	12,0	2-5	2-5	4,0	6,0
Thaïlande	85,0	68,0	68,0	44,0	50,0
Viet Nam	55,2	42,2	46,2	38,2	-

(Voir notes page suivante)

/...

(Notes du tableau)

a/ DTC3 = trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

b/ Vaccin antipoliomyélitique (buccal) 3 = trois doses de vaccin antipoliomyélitique.

c/ Anatoxine tétanique 2 = deux doses d'anatoxine tétanique.

17. Au Bangladesh, des efforts d'intensification ont commencé l'année dernière dans 8 upazilas (districts), et au cours de l'année 1987, 70 autres upazilas ont été ajoutés, tandis que des activités préparatoires étaient en cours pour 120 autres upazilas et 10 zones urbaines. En mars 1987, la première mission conjointe d'étude envoyée par le Gouvernement, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF, l'Organisme suédois de développement international (SIDA) et l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID) a évalué le programme, en prenant note à la fois des grands problèmes qui risquent de se poser et de l'appui considérable fourni par les upazilas et les responsables syndicaux. Au cours de la période à l'étude, plus de 900 fonctionnaires de district et gestionnaires et superviseurs de niveau moyen, 14 000 employés et travailleurs bénévoles des services de santé et de planification familiale et près de 200 agents de formation et techniciens ont participé à des stages techniques et des stages d'orientation.

18. Il y a eu également des progrès en Birmanie, malgré les diverses restrictions logistiques. Le nombre de communes desservies par le programme accéléré d'immunisation est passé de 6 au cours de l'exercice budgétaire 1986-1987 à 142 en 1987-1988. Des comités chargés de superviser le programme ont été créés dans 130 communes.

19. On a continué d'assister à des augmentations considérables des pourcentages de vaccination en Indonésie, où 44 % des enfants âgés de 3 à 14 mois ont bénéficié d'une vaccination primaire complète en 1986/87, par rapport à 26 % seulement l'année précédente. Parmi les principaux éléments qui ont contribué à cette augmentation des pourcentages de vaccination figuraient l'amélioration de la formation des vaccinateurs, l'amélioration de l'utilisation de l'équipement et des fournitures, y compris des vaccins, et la mobilisation d'organisations de femmes au niveau de la collectivité comme le Mouvement de protection de la famille et les 12 organisations non gouvernementales (ONG) religieuses coopérant à un projet spécial dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant.

20. Le Ministère kampuchéen de la santé, en coopération avec l'UNICEF, s'intéresse particulièrement au programme d'immunisation. Des campagnes accélérées dans la province de Kandal et dans la municipalité de Phnom Penh ont eu pour résultat des pourcentages de vaccination dépassant 25 %. Des campagnes semblables ont été lancées à Kompong Speu, Prey Veng et Svay Rieng. Des activités de formation ont également été accélérées, avec la formation ou le recyclage de plus de

5 800 travailleurs bénévoles dans les villages. En République démocratique populaire lao, un programme accéléré intensifié, qui a commencé dans la municipalité de Vientiane et dans la province de Savannaketh, englobera 56 districts dans l'ensemble des 17 provinces. Au Viet Nam, le taux de vaccination au BCG a atteint 55 %, au DTC3 42 %, le vaccin antipoliomyélitique (buccal) 3, 46 %, et la vaccination contre la rougeole, 38 %.

21. En consultation avec l'Institut national de la santé au Pakistan, un programme accéléré d'immunisation à l'anatoxine tétanique de toutes les femmes mariées en âge de procréer est en cours d'examen. Déjà vers le milieu de l'année 1987, le pourcentage de vaccination des femmes enceintes avait atteint les 17 % obtenus pour l'ensemble de l'année 1986. Le pourcentage d'immunisation des nourrissons a également considérablement augmenté, de sorte qu'à la fin de l'année 1986, 41 % des nourrissons avaient été entièrement immunisés par rapport à 23,6 % l'année précédente. Ce pourcentage de vaccination est même passé à 48 % au cours des six premiers mois de l'année 1987.

22. La Thaïlande a réalisé des progrès considérables dans le domaine de l'immunisation universelle des enfants. Des enquêtes groupées, effectuées en 1987 et couvrant 17,1 millions d'habitants dans 25 provinces, ont indiqué les pourcentages de vaccination suivants des nourrissons : 87 % pour le BCG, 72 % pour DTC3, 70 % pour le vaccin antipoliomyélitique (buccal) 3 et 48 % pour la rougeole. De plus, 53 % des femmes en âge de procréer ont reçu l'anatoxine tétanique 2. Ces pourcentages élevés de vaccination ont eu pour résultat une diminution considérable des taux des maladies pour lesquelles il existe des vaccins, en particulier la poliomyélite. Le Ministère de la santé publique envisage la possibilité de déclarer des zones d'éradication de la poliomyélite, province par province.

Thérapie de réhydratation par voie buccale (lutte contre les maladies diarrhéiques)

23. Bien que la plupart des pays aient créé des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques, les taux de morbidité et de mortalité causés par la diarrhée demeurent élevés. Seules la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande sont parvenues à l'autosuffisance dans le domaine de la production de sels de réhydratation administrés par voie buccale. Dans des pays où la production de ces sels est soit inexistante, soit insuffisante, l'UNICEF a fourni des sachets de sels de réhydratation par voie buccale pour combler l'écart entre l'offre et la demande. On remplace progressivement le bicarbonate par le citrate de soude dans la composition des sels.

24. Outre la promotion de la thérapie de réhydratation par voie buccale, des efforts visant à réduire les taux de maladies diarrhéiques grâce à l'éducation sanitaire, à la fourniture d'eau salubre et à l'assainissement ont été déployés dans un certain nombre de pays. En Thaïlande, on a fortement souligné à quel point ces activités étaient liées.

25. Au Bangladesh, les efforts conjoints du Gouvernement et du secteur privé ont permis de produire un nombre total de 29,7 millions de sachets de sels (pour une préparation d'un demi-litre). Sur ce nombre, 11,2 millions de sachets ont été

fabriqués avec des fournitures et des matières premières fournies par l'UNICEF. En Birmanie, depuis juin 1987, le Bureau des industries pharmaceutiques a atteint son objectif (la production de 480 000 sachets par mois) à 96 %. L'UNICEF a également fourni 900 000 sachets de sels de réhydratation par voie buccale pour la lutte contre les maladies diarrhéiques dans les huit provinces ayant la plus forte densité de population en République démocratique populaire lao.

26. L'aide à la campagne de lutte contre les maladies diarrhéiques dans la partie occidentale de Java (Indonésie) comprenait la formation, appuyée par l'UNICEF, de 14 755 cadres au service d'une population d'environ 6,6 millions et la fourniture de l'aide technique de l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID) pour améliorer les activités en matière de communications. L'UNICEF a financé une enquête sur les taux de maladies diarrhéiques chez les enfants âgés de moins de 5 ans dans les colonies de squatters de Port Moresby (Papouasie-Nouvelle-Guinée) et a continué de fournir un demi-million de sachets de sels de réhydratation par voie buccale par an.

27. Une étude de gestion des cas effectuée dans la ville de Cebu (Philippines) a indiqué un taux d'utilisation des sels de réhydratation par voie buccale plus faible que prévu malgré le taux élevé d'utilisation de médicaments antidiarrhéiques et de liquides fabriqués à domicile. En conséquence, le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques a été élargi pour englober la promotion des sels de réhydratation par voie buccale, de l'allaitement au sein, de bonnes méthodes de sevrage et l'immunisation contre la rougeole, ainsi que la fourniture d'eau salubre et de services d'assainissement. En Thaïlande, une enquête de 1986 a indiqué que l'accès aux sels de réhydratation par voie buccale était passé à 70 % et leur utilisation à 25 %, et que des mesures plus larges de lutte contre les maladies diarrhéiques, comme indiqué ci-dessus, étaient déjà mises en oeuvre.

28. Une étude nationale de 1987 du programme pakistanais de lutte contre les maladies diarrhéiques a révélé que 72 % des parents interrogés connaissaient les sels de réhydratation par voie buccale et que 48 % en avaient utilisé. Ce pays en a en fait produit 30 millions de litres en 1986, avec une capacité installée de 120 millions de litres par an. Pour renforcer les activités d'information et d'éducation, on publiera une version en ourdou du bulletin intitulé Diarrhoea Dialogue, et l'UNICEF a accepté de financer les coûts de production pendant deux ans.

Autres activités dans les domaines de la survie et du développement de l'enfant et des soins de santé primaires

29. La promotion des activités dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant n'est pas seulement un but prioritaire, c'est également une préoccupation essentielle du système de soins de santé primaires dans la région pour assurer que la fourniture de services peut être effectuée par la communauté et appuyée par l'infrastructure sanitaire. L'UNICEF a continué de renforcer l'infrastructure sanitaire au niveau de la collectivité, tout en appuyant la participation de la famille à la gestion de la santé et l'accroissement de la demande dans le domaine des services de soins de santé primaires. D'autres activités dans ce dernier domaine, notamment la formation d'agents sanitaires et de travailleurs bénévoles,

sont en cours de réalisation dans de nombreux pays de la région. Par exemple, la coopération de l'UNICEF en Indonésie vise principalement la création de posyandu (postes de services intégrés) dans tous les villages. Jusqu'ici, on en a créé dans 31 000 villages; cet effort porte sur la formation et le recyclage de milliers de cadres bénévoles qui peuvent contribuer à accélérer les activités dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant, en particulier motiver les parents pour qu'ils acceptent l'immunisation de leurs enfants. Les travailleurs bénévoles sont également le moteur du réseau de soins de santé primaires en Thaïlande, qui englobe actuellement 92 % des villages du pays. Le Gouvernement, en coopération avec l'UNICEF et l'OMS, effectue actuellement une évaluation globale du programme.

30. Le suivi de la croissance de l'enfant a progressé dans toute la région. Parallèlement au programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, on a encouragé l'allaitement au sein en promouvant l'adoption et l'application de codes visant à réglementer la commercialisation des produits de remplacement du lait maternel (voir par. 38 et 39 ci-après).

31. Les services de santé maternelle et infantile, notamment l'espacement des naissances, ont été renforcés par la formation d'agents sanitaires auxiliaires et d'accoucheuses traditionnelles. Au Bangladesh, la production de matériel pédagogique destiné aux accoucheuses traditionnelles et aux aides familiales a été achevée et un stage de recyclage pour ces dernières est en cours. En Birmanie, outre la formation de plus de 900 sages-femmes auxiliaires, une nouvelle catégorie d'agents sanitaires a été créée et, dans un projet pilote, on a donné à plus de 500 responsables de collectivité une formation de guides sanitaires pour appuyer le programme élargi de vaccination (PEV), d'utilisation des sels de réhydratation par voie buccale, de nutrition et d'assainissement. En Indonésie, on aura formé plus de 2 000 accoucheuses traditionnelles et recyclé 2 500 d'ici la fin 1987 grâce à un programme d'enseignement amélioré conformément aux recommandations d'une vaste enquête effectuée au cours de l'année. Une formation dans le domaine de l'information des mères en vue de leur apprendre à mieux se soigner avant la naissance et à mieux assurer la survie de l'enfant est également en cours, ainsi que l'orientation de plus de 1 000 médecins et sages-femmes. Au Kampuchea, divers stages de formation et d'autres activités visant à mettre au point une méthode de fourniture de soins de santé primaires sont en cours de réalisation avec l'appui de l'UNICEF. En République démocratique populaire lao, on a insisté particulièrement sur le renforcement des services de santé maternelle et infantile dans la municipalité de Vientiane et cinq autres provinces, desservant ainsi les deux tiers de la population du pays. En coopération avec l'organisation Save The Children Fund, on assure également une formation à 900 sages-femmes traditionnelles et 63 assistants médecins et infirmiers auxiliaires travaillant dans six provinces. Au Pakistan, en revanche, on a mis l'accent sur la révision du programme d'enseignement pour la formation en cours d'emploi de sages-femmes traditionnelles et la mise au point de stratégies de programme pour améliorer l'utilisation de leurs services par la collectivité.

32. Dans plusieurs pays, notamment le Bangladesh, la Birmanie, le Kampuchea et la République démocratique populaire lao, la fourniture de médicaments essentiels, vitale pour le renforcement des soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales, a constitué une intervention cruciale. Une aide a également été

accordée pour la production et la distribution de matériel d'éducation sanitaire en Indonésie et au Kampuchea, où la documentation relative à la survie et au développement de l'enfant a été achevée pour la formation dans les domaines de la réhydratation, de l'immunisation, de la nutrition et de l'éducation (RINE) dans les écoles et les hôpitaux de tout le pays. En outre, pour éviter la cécité causée par l'avitaminose A, on a continué de distribuer des gélules de vitamine A tous les six mois aux enfants âgés de 6 mois à 6 ans au Bangladesh et par l'intermédiaire des centres de RINE au Kampuchea.

33. L'aide de l'UNICEF a également été vitale pour la lutte antipaludique et l'éradication du paludisme dans des zones endémiques telles que le Kampuchea et la République démocratique populaire lao, où l'UNICEF a fourni des fonds pour la formation de chefs de laboratoires de province et l'achat d'équipement et de chloroquine en poudre. L'UNICEF a également fourni des médicaments essentiels, des pulvérisateurs et des insecticides et a appuyé l'éducation sanitaire en vue de détruire les lieux de reproduction des vecteurs afin de contrer la prolifération de la dengue hémorragique, maladie transmise par les moustiques qui s'est fortement répandue dans un certain nombre de pays, notamment au Kampuchea, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande.

B. Nutrition

34. Les interventions nutritionnelles ont été exécutées dans le cadre du système des soins de santé primaires. En Indonésie, environ 60 % des enfants âgés de moins de 5 ans ont bénéficié régulièrement du programme pour l'amélioration de la nutrition familiale et la participation des collectivités se renforce rapidement grâce à une mobilisation sociale efficace. Toutefois, il convient de veiller constamment à la qualité de ce service. Au Kampuchea, le nombre de centres intégrés de réhydratation, immunisation, nutrition et éducation (RINE) a doublé dans les zones rurales et augmenté de 57 % dans la capitale, ce qui permet de combiner récupération et éducation nutritionnelles, notamment en donnant aux enfants une bouillie de riz enrichie. Au Kampuchea comme en Indonésie, on a accordé une attention particulière à la formation, y compris l'établissement et la révision de la documentation.

35. Au Bangladesh, on étudie la praticabilité d'un programme nutritionnel basé sur la collectivité. Parallèlement, la mise en place de 20 centres de nutrition de l'enfant dans des complexes sanitaires ruraux se poursuit.

36. En Birmanie, des programmes d'alimentation complémentaire et de récupération nutritionnelle ont été administrés aux enfants souffrant de malnutrition grave dans 23 hôpitaux. Il est recommandé d'établir des liens essentiels avec les centres de nutrition de l'enfant et les centres de santé de base afin de suivre systématiquement les enfants après leur sortie de l'hôpital.

37. Dans toute la région, la priorité est donnée aux activités d'éducation nutritionnelle menées selon une approche traditionnelle. En Birmanie, leur réexamen est en cours dans le cadre du programme urbain de soins de santé primaires. Aux Philippines, la formation est axée sur les agents de première ligne et l'utilisation de modules audiovisuels ayant pour thème les soins de santé

primaires. En Indonésie, on s'est aperçu que l'intervention de chefs religieux favorisait considérablement l'intérêt des collectivisés pour les questions de survie et de développement des enfants.

38. L'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a stimulé la promotion de l'allaitement maternel aux Philippines. Après six mois de consultations entre l'industrie, les consommateurs, le gouvernement et les ONG, de nouveaux règlements et directives prévoyant un contrôle des activités de promotion complémentaires ont été publiés. Au Bangladesh, les activités sont menées en grande partie dans les collèges de femmes. La Malaisie et la Thaïlande ont déjà adopté des versions nationales du Code susmentionné mais au Pakistan on n'a pas encore réussi à le faire adopter.

39. Habituellement lié à la surveillance nutritionnelle, le contrôle de la croissance a continué de susciter beaucoup d'intérêt dans la région bien qu'il soit encore relativement peu répandu. La notion de croissance, par opposition à l'amélioration de l'état nutritionnel, est rarement bien comprise dans de nombreux pays, Bangladesh, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Thaïlande par exemple. Au Bangladesh, des balances conçues comme "auxiliaires pédagogiques bon marché" sont introduites dans le cadre d'un projet pilote éventuellement reproduit à large échelle. Le programme indonésien est exécuté grâce au posyandus, qui a été mis en place en novembre 1986 dans le cadre de la stratégie de la Décennie en faveur des enfants, et se développe rapidement. Ce programme devrait permettre de passer de 13 millions d'enfants bénéficiaires au début de 1987 à 20 millions, soit 85 % des enfants indonésiens âgés de moins de 5 ans d'ici mars 1988. En Thaïlande, environ 36 % des enfants d'âge préscolaire ont bénéficié du programme de surveillance nutritionnelle dans le cadre duquel ils sont pesés tous les trois mois. En Birmanie, le programme est entravé par le nombre encore limité des centres de santé maternelle et infantile. Au Kampuchea, la surveillance nutritionnelle n'est assurée que par les centres de réhydratation, immunisation, nutrition et éducation (RINE). Le Pakistan utilisera désormais dans le cadre des soins de santé primaires une fiche de croissance modifiée et la surveillance devrait commencer progressivement. La République populaire démocratique de Corée mène actuellement une enquête pilote sur l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 6 ans et s'occupe de mettre en place, avec l'assistance de l'UNICEF, un système national de surveillance.

40. De nombreux pays ont également des programmes de lutte contre les maladies dues aux carences en iode. Au Bangladesh, en Birmanie, en Indonésie, au Pakistan et au Viet Nam, les groupes de population à haut risque reçoivent des injections de Lipiodol, bien que ce traitement soit considéré comme une intervention coûteuse pouvant provoquer de l'iodisme. Des capsules d'huile iodée sont administrées à titre expérimental en Birmanie et en Thaïlande, mais en Birmanie on a trouvé qu'elles étaient trop grosses pour les enfants âgés de moins de 5 ans. La solution de choix à long terme, l'iodation du sel, est largement pratiquée dans de nombreux pays. Aux Philippines, on a distribué du sel iodé à des familles du nord de l'île de Luzon. Des usines d'iodation ont été installées au Bangladesh, en Indonésie et en Thaïlande. En République démocratique populaire lao, la première usine traitera 40 % de la production nationale de sel. Toutefois, des difficultés majeures persistent au Bangladesh où la législation pertinente n'est pas encore adoptée et

en Birmanie où, outre que rien n'est fait pour intéresser les producteurs privés, se posent des problèmes de contrôle de la qualité et de distribution.

41. La production alimentaire familiale en tant que stratégie visant à assurer la sécurité alimentaire des ménages a fait l'objet d'une attention croissante. Des activités systématiques ont démarré en Papouasie-Nouvelle-Guinée et les pays du Pacifique - Etats fédérés de Micronésie, Fidji, îles Marshall, Palaos et Tuvalu - en sont à la phase d'expansion. Plus de 12 000 jardins ont été créés dans la province occidentale de Negros aux Philippines, où les efforts de production alimentaire ont également été étendus à 10 villes. Le Kampuchea promeut, sur une petite échelle, les techniques de jardinage bio-intensif et en Indonésie l'accent est mis sur la consommation familiale directe dans les programmes élargis. Le Bangladesh a inclus la production alimentaire familiale dans les services de développement régional et services sociaux et les projets pour l'intégration des femmes au développement, qui combinent l'éducation nutritionnelle et des activités génératrices de recettes.

42. De nombreux pays se sont préoccupés de nutrition dans le contexte des stratégies d'ajustement économique. Au Bangladesh et aux Philippines, cela signifiait des projets relatifs aux moyens d'existence des familles pauvres. Les projets concernant les activités génératrices de recettes au Kampuchea - élevage de poisson d'eau douce - et en République démocratique populaire lao - broyage du riz - sont conçus pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages. L'Indonésie a entrepris une formation en matière de planification nutritionnelle et alimentaire et certains pays du Pacifique ont appliqué à titre expérimental des directives concernant l'inclusion de la nutrition dans les programmes d'enseignement agricole. La Thaïlande utilise des indices de nutrition parmi ses indicateurs de la qualité de la vie; ces indices devraient être pris en compte à l'avenir dans la formulation des politiques et la planification en matière de développement.

C. Approvisionnement en eau et assainissement

43. Plusieurs pays ont enregistré des progrès dans l'approvisionnement en eau et les activités d'assainissement dans les zones rurales même s'ils n'ont pas respecté le calendrier dans d'autres domaines. Au Bangladesh, l'objectif fixé en matière de forage de puits profonds et de puits ordinaires a été atteint à 88 % au profit de quelque 2,5 millions de personnes; de plus, près de 70 000 familles, soit 86 % de l'objectif fixé, ont acheté des latrines à siphon hydraulique produites dans le cadre du programme. Les crédits alloués par le Gouvernement ont augmenté d'environ 300 % par rapport à l'année précédente. En Indonésie, le projet concernant les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement a été mené à bien à près de 100 %. En République démocratique populaire lao, l'exécution des programmes s'est accélérée de 50 % par rapport à 1986. La construction de latrines s'est intensifiée et on a publié un manuel qui met l'accent sur l'utilisation de matériaux locaux. Toutefois, en matière d'assainissement, d'éducation sanitaire et d'activités de soutien en faveur de la survie et du développement de l'enfant, il y a encore beaucoup à améliorer.

44. Au Kampuchea, le programme d'approvisionnement en eau des villages a avancé et l'accent a été mis sur la formation du personnel local à l'emploi de foreuses mécaniques ainsi qu'à l'introduction progressive, dans certaines régions alluviales

de méthodes manuelles de forage, à forte intensité de main-d'oeuvre. L'UNICEF a mené à bien la construction d'une base centrale avec entrepôt, laboratoire d'analyse des sols, garage, salle de classe et réservoir à combustible. Environ 600 puits ont été soit creusés soit remis en état. Une enquête sociologique a été entreprise afin de redéfinir l'approche actuelle en matière d'hygiène ménagère et, à la suite d'une évaluation à mi-parcours effectuée conjointement par l'UNICEF et le Gouvernement en juin des objectifs ont été fixés pour la fin de 1988. Au Pakistan, une étude des principales conclusions de l'équipe d'évaluation des ressources en eau a permis de formuler une stratégie nouvelle des principes directeurs plus nets pour les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Aux Philippines, le plan de développement national à moyen terme ayant été promulgué, le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement a été ajusté en faveur des régions stagnantes tandis que le budget sectoriel a été réduit de plus de 50 % et réalloué principalement au secteur de la santé.

45. En Birmanie, en partie à cause des difficultés de transport actuelles et d'un approvisionnement en combustible irrégulier, l'alimentation en eau des zones rurales n'est passée que de 21 % en 1981 à 25 % en 1986 alors que dans les zones urbaines elle est de 35 % depuis 1981. Toutefois, la proportion de foyers ruraux équipés de latrines est passée de 17 % en 1982 à environ 25 % en 1987. En Thaïlande, on estime qu'à la fin de 1986, 71 % de la population disposait d'eau potable et 51 % de latrines. L'approvisionnement en eau des zones rurales consiste encore essentiellement à installer des réservoirs géants pour capter les eaux de pluie. Dans le but d'empêcher les fièvres hémorragiques, 2 040 villageois ont appris à entretenir correctement ces réservoirs ainsi que les autres installations sanitaires.

46. Des pays tels que le Bangladesh, le Pakistan et la Thaïlande se sont également efforcés d'améliorer l'environnement dans le foyer et la collectivité par l'éducation de la population en sus de la fourniture de latrines et d'eau potable, afin de faire baisser la mortalité et la morbidité infantiles. On souligne en particulier l'importance de l'hygiène alimentaire et de la propreté dans la cuisine et autour de la maison.

D. Enseignement

47. De nombreux pays de la région atteindront sans peine l'objectif mondial - alphabétisation de 75 % de la population d'ici à l'an 2000. En République populaire démocratique de Corée, en Indonésie, en Malaisie, aux Philippines, en République de Corée et en Thaïlande, l'analphabétisme n'existe presque plus et l'enseignement primaire a été considérablement étendu.

48. Conscients du rôle important que l'éducation joue dans le développement et dans le bien-être d'un pays, la Birmanie, le Kampuchea et la République démocratique populaire lao se sont constamment efforcés de la rendre accessible à tous. Dans le passé, l'assistance de l'UNICEF dans ces pays était principalement axée sur la production de manuels et d'auxiliaires pédagogiques, sur le perfectionnement des enseignants et du personnel de l'enseignement en général et sur le réaménagement de l'infrastructure de l'enseignement. Maintenant, on s'attache de plus en plus à renforcer l'autosuffisance, même s'il est encore difficile de maintenir un équilibre adéquat entre la qualité et la quantité dans

l'enseignement pour tous. Le Gouvernement de la République démocratique populaire lao a annoncé une réforme de l'enseignement et a adopté des directives concernant le développement de ce secteur d'ici à l'an 2000. Au Pakistan, l'UNICEF aide le Gouvernement à réformer l'enseignement primaire de type scolaire et à mettre au point un programme national d'enseignement non scolaire. La Birmanie a continué à étudier les causes de son taux élevé d'abandons scolaires afin de formuler des solutions modèles et d'offrir des possibilités d'éducation à ceux qui ont quitté l'école.

49. L'UNICEF a également appuyé diverses activités nationales de développement de l'enseignement dans la région en encourageant la coopération technique entre pays en développement. En coopération avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et le Centre de recherche pour le développement international (CRDI), il a organisé un atelier régional sur l'éducation du jeune enfant, auquel ont participé des représentants de l'UNICEF et du personnel de contrepartie des Gouvernements indonésien, malais, philippin et thaïlandais. Une réunion similaire d'experts internationaux en éducation du jeune enfant tenue en République populaire démocratique de Corée a stimulé l'intérêt pour les questions liées à la survie et au développement de l'enfant. L'UNICEF a également financé, à l'intention des décideurs et des techniciens de la République populaire démocratique de Corée, un voyage d'études consacré à l'enseignement préscolaire et primaire en Australie et en Thaïlande; en outre, des éducateurs de la République populaire démocratique de Corée se sont rendus en Thaïlande pour apprendre à produire des moyens visuels peu onéreux.

50. Plusieurs activités pédagogiques novatrices ont démarré en 1987. La République démocratique populaire lao a ajouté une activité pilote de culture de jardins potagers au programme de formation pédagogique afin d'encourager l'autosuffisance pour ce qui est de répondre aux besoins nutritionnels et améliorer les conditions de vie des enfants. Au Bangladesh, un programme de formation pédagogique groupée en cours d'emploi dans l'école a été introduit. En Thaïlande, le programme de l'enseignement primaire comporte pour la première fois un élément relatif aux droits de l'enfant afin de rendre l'apprentissage plus agréable pour les jeunes enfants. En Indonésie, une formule de crédits accordés par l'intermédiaire des banques a été étendue à tous les districts-cibles de l'UNICEF, afin de donner aux familles pauvres accès à l'enseignement de type non scolaire.

51. Les efforts déployés pour établir des liens entre l'enseignement, la survie et la santé des enfants ont également progressé. A Vanuatu, un projet bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF a intégré la santé et la nutrition au programme de l'enseignement primaire. Le Bangladesh a mobilisé le secteur de l'enseignement en faveur du Programme élargi de vaccination et du Programme d'immunisation de tous les enfants, outre qu'il a mis au point des matériels ayant trait à la survie et au développement de l'enfant dans le cadre d'une refonte des programmes. Une part importante de l'appui de l'UNICEF à l'enseignement primaire en Thaïlande a porté sur la réorientation des enseignants dans le sens de la survie et du développement des enfants et sur l'utilisation des écoles élémentaires comme points de contact pour améliorer les soins de santé primaire. Le but est de préparer les enfants à animer un jour les activités d'autosuffisance sanitaire au sein de la collectivité. L'approche enseignant-enfant-parent qui a été adoptée aux Philippines dans les projets entrepris dans les écoles en matière de santé et de

nutrition a permis de surmonter les difficultés initiales en intégrant les questions de santé dans le programme d'enseignement et a eu des résultats positifs en faisant passer l'information aux parents.

52. Un certain nombre de pays se sont particulièrement efforcés de surmonter le désavantage traditionnel des jeunes filles et des femmes en matière d'enseignement. Au Bangladesh et au Pakistan, par exemple, le taux d'alphabétisation des femmes est particulièrement faible par rapport à celui des hommes, mais des variations régionales spectaculaires existent dans tous les pays de la région. Au Bangladesh, plusieurs ONG s'occupent d'alphabétisation, mais le Gouvernement n'a pas encore élaboré de programme national d'enseignement de type non scolaire à l'intention des masses. L'UNICEF doit poursuivre ses efforts dans ces domaines avec l'aide des responsables gouvernementaux et non gouvernementaux, les collectivités locales et les groupes-cibles eux-mêmes.

E. Développement des jeunes enfants

53. L'année a été marquée dans de nombreux pays de la région par une amélioration des services de puériculture. Des pays comme l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines, la République de Corée, la Thaïlande et, plus particulièrement, le Viet Nam, ont renforcé les mesures visant à améliorer et à équilibrer leurs services de puériculture. Tous les programmes, reconnaissant que la responsabilité principale d'un développement précoce incombe aux parents et aux autres membres de la famille, ont comporté des cours sur les activités d'éveil, organisés à l'intention des mères de famille et des autres personnes s'occupant des jeunes enfants. L'exemple de l'Indonésie et la Thaïlande a démontré le rôle que les organisations de villageoises peuvent jouer dans l'intégration des activités relatives à la croissance de l'enfant aux activités de développement.

54. En République de Corée, des groupes de parents ont assisté à une série de conférences sur l'éveil et le développement de l'enfant et également reçu, à leur domicile, la visite d'agents sanitaires locaux spécialisés. En Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande, des ouvrages ont été conçus pour dispenser aux responsables villageois une formation leur permettant d'aider à leur tour les mères de famille à entreprendre l'éveil de leurs enfants d'âge préscolaire. L'UNICEF a fourni des jouets, ainsi que du matériel récréatif et didactique à la fois peu onéreux et culturellement acceptable. A l'avenir, il faudra prévoir comment et à quel moment l'UNICEF transférera la responsabilité des programmes à la communauté et éliminera progressivement son assistance.

55. Des pays comme le Kampuchea, la Malaisie et le Viet Nam fournissent des soins et des services destinés à favoriser la croissance des jeunes enfants dans des centres institutionnalisés. En 1987, une bonne partie de l'assistance de l'UNICEF dans ce domaine a servi à moderniser les installations, à renforcer les activités d'éveil et à améliorer les systèmes de surveillance. La Malaisie a contrôlé plus rigoureusement les centres de puériculture grâce à sa réglementation relative à l'octroi d'autorisations de fonctionnement. Les effets de séjours en garderie sur le développement à long terme d'un enfant méritent cependant d'être examinés : l'enfant risque en effet de passer le plus clair de son temps avec le personnel de

la crèche, au détriment de la relation parentale et familiale. De nombreuses communautés rurales de la région ont de plus en plus tendance à séparer les activités d'éveil selon les âges - de moins de 1 an à 6 ans.

F. Activités féminines

56. De nombreux pays de la région ont incorporé des programmes d'activités en faveur de la femme dans leurs plans nationaux à long terme. En Thaïlande, le sixième Plan national de développement économique et social (1986-1991) qui considère notamment les femmes comme un important facteur de développement humain met l'accent sur l'élimination de toutes les pratiques discriminatoires. Aux Philippines, un bureau de la condition féminine a été créé, la Commission nationale des femmes réorganisée et le plan national de développement (1987-1992) a dûment tenu compte du rôle des femmes. Au Pakistan, le sixième Plan de développement 1983-1988 vise à améliorer le niveau de vie des femmes en mettant l'accent en particulier sur le relèvement de leur niveau d'alphabétisation, leur productivité économique et leur accès à des soins médicaux préventifs.

57. L'UNICEF a continué à financer plusieurs programmes en faveur de la femme, concernant par exemple des activités rémunératrices, l'éducation des femmes et l'assistance aux ONG. Des projets relatifs à des activités rémunératrices sont actuellement en cours en Indonésie (fonds autorenouvelables pour des groupes salariés), au Kampuchea (viviers, élevages de porcs, tissage de la soie et coopératives de couturières), en République démocratique populaire lao (production de textiles et de riz brisé), au Pakistan (cours de couture, de tricot et de broderie) et en République de Corée (formation professionnelle et broderie à la machine). En Thaïlande, les fonds autorenouvelables ont été alloués à 10 600 femmes appartenant à divers groupes villageois. Au Bangladesh, le projet de la Banque Grameen s'est élargi, grâce à l'adhésion de 72 144 autres femmes sans terres. L'UNICEF a financé la formation de 8 780 responsables d'associations de femmes sans terres et de 805 employées de banque et membres du personnel de projets ainsi que 189 séjours d'échanges intercommunautaires en faveur des femmes sans terres. Bien que les crédits d'environ 15,2 millions de dollars aient été débloqués, le remboursement a été effectué à près de 100 %.

58. L'éducation des femmes a été renforcée dans de nombreux pays, en particulier au Pakistan où l'accent a été mis sur l'amélioration de leur niveau d'alphabétisation et des centres d'enseignement. Au Bangladesh, divers types de centres d'enseignement pour jeunes filles et femmes ont bénéficié d'une assistance, y compris les centres de la Banque Grameen. Au Kampuchea et en Thaïlande, des ouvrages de lecture destinés aux femmes nouvellement alphabétisées ont été publiés tandis qu'en Indonésie, la campagne d'alphabétisation des femmes grâce à un enseignement de type non classique a continué à bénéficier d'une importante assistance. En Birmanie, le programme actuel de l'UNICEF à l'échelon du pays comprend, pour la première fois, des projets spécifiquement destinés aux femmes.

59. Des ouvrages concernant les femmes ont été publiés dans un certain nombre de pays. En Indonésie, le Gouvernement a publié une étude statistique sur la situation des femmes notamment sur le plan de la main-d'oeuvre, du niveau d'alphabétisation et d'instruction, de la participation aux activités des organes politiques et des services gouvernementaux, etc. Au Kampuchea, l'Association des

femmes a fait imprimer 22 ouvrages de vulgarisation sur des problèmes sanitaires et agricoles, choisis en collaboration avec des femmes des communautés villageoises et le Gouvernement, avec le concours de l'UNICEF. Un calendrier pour 1988 consacré à la santé des femmes et s'inspirant de 13 thèmes se rapportant à la santé nationale a été également imprimé. En République démocratique populaire lao, l'Union des femmes a publié des journaux mettant l'accent sur l'éducation des femmes et le Programme élargi de vaccination; au Pakistan, un bulletin des ONG consacré aux problèmes des femmes est paru, avec le concours de l'UNICEF.

60. L'exécution de projets en faveur des femmes dans d'autres pays n'a cependant pas manqué de soulever quelques difficultés. En Birmanie, l'intégration des femmes aux activités de développement n'est pas encore un fait totalement acquis. Au Bangladesh, les garderies et les projets des ONG méritent d'être surveillés et supervisés de plus près, tandis qu'en Indonésie, la campagne d'alphabétisation des femmes souffre de ce que certaines d'entre elles occupent des emplois à temps plein.

G. Services en milieu urbain

61. La réaction de l'UNICEF face à l'industrialisation et à l'urbanisation rapides et l'accroissement concomitant de la population urbaine pauvre en Asie orientale et au Pakistan n'a pas été la même dans tous les pays. Certains gouvernements accordent encore une faible priorité aux enfants des zones urbaines, qui passent pour avantagés par rapport à ceux des zones rurales. La réalité pourrait être tout à fait contraire. Ainsi, aux Philippines, le taux de vaccination est plus faible à Manille que dans les zones rurales. De même, les taux de mortalité et de malnutrition infantiles sont plus élevés dans les taudis urbains que dans certaines zones rurales. Le développement économique rapide de la région repose sur des industries à forte intensité de travail, ce qui s'est traduit dans de nombreux pays par l'exode rural des pauvres. L'UNICEF finance des projets urbains dans neuf pays et élargit son rôle en aidant les pays à endiguer le flot de misère en milieu urbain.

62. En Indonésie, des politiques, méthodes, procédures et matériels d'information ont été mis au point en vue d'étendre le programme de fournitures de services aux kampung (établissements urbains à faibles revenus ou villages) à l'ensemble du pays. Actuellement, le programme touche 150 000 enfants de moins de 4 ans et un demi-million de femmes dans sept grandes villes. Le nouveau Gouvernement philippin a créé une commission présidentielle chargée des populations urbaines pauvres et l'UNICEF a saisi cette occasion pour élargir son programme de services de base au titre duquel il dispense des soins de santé primaires dans plusieurs villes et organise des conseils intersectoriels afin d'améliorer la qualité des services destinés aux pauvres.

63. Au Pakistan, un séminaire national sur le développement et l'aménagement urbains, parrainé par l'UNICEF et inauguré par le Président Zia-ul-Haq, a approuvé la fourniture de services de base et renforcé la coopération entre les ministères compétents. Les ONG et les organisations communautaires issues du projet Baldia de Karachi travaillent en étroite collaboration avec la Municipal Corporation et ont déjà équipé environ 6 000 foyers de latrines, construit 130 écoles d'enseignement ménager et dispensé des soins de santé primaires à des milliers d'enfants. Le

magazine de l'UNICEF publié au Bangladesh a consacré tout un numéro aux enfants pauvres des zones urbaines, ce qui constitue un véritable plaidoyer en faveur de cette cause. L'exécution de projets pilotes dans cinq villes moyennes et d'un projet relatif à l'alimentation en eau et à l'assainissement à Chittagong se poursuit de manière satisfaisante.

64. La Thaïlande a reçu des fonds supplémentaires pour financer des activités ailleurs que dans la capitale, ce qui a permis de porter de 5 à 10 le nombre des villes concernées. Tous les projets urbains pour l'année ont été évalués et les améliorations prévues apportées. Le programme de soins de santé primaires à Bangkok a été renforcé et certaines écoles municipales ont ouvert des classes destinées aux enfants en âge préscolaire pour bénéficier de ressources au titre du budget ordinaire. En Birmanie, un programme urbain de soins de santé primaires a démarré à Rangoon, et sera étendu à d'autres villes. Les projets urbains au Viet Nam ont été interrompus faute de personnel et de ressources, ce qui nécessitera de modifier le nouveau programme de coopération. En République de Corée, l'UNICEF a évalué les projets urbains, et programmé de nouveaux projets et examine des modalités d'exécution des politiques.

H. Enfants dans une situation difficile

65. L'assistance reste modeste par rapport aux besoins en raison de l'étendue et de l'ampleur des problèmes des enfants dans une situation difficile et de la nouveauté relative des politiques élaborées à cet égard. Bien qu'il soit difficile d'en évaluer l'ampleur, un certain nombre de secteurs d'intervention majeurs ont quand même été identifiés, à savoir les jeunes réfugiés afghans, kampuchéens et ceux venus d'autres pays; les enfants des rues, en particulier aux Philippines; les enfants travailleurs exploités dans presque tous les pays en développement de la région; et nombre d'enfants abandonnés et handicapés, dont la majorité vit en orphelinat et dont certains sont peut-être encore livrés à eux-mêmes.

66. Dans la plupart des pays, l'accent a été mis sur les mesures préventives telles que les services de santé maternelle et infantile, la vaccination, les soins de santé primaires et le développement social communautaire. Toutefois, de nombreux bureaux nationaux fournissent également une certaine assistance aux ONG et aux organismes de protection sociale qui s'occupent des enfants orphelins ou handicapés. Sur le territoire de Hong-kong, par exemple, des fonds ont été débloqués pour publier un manuel destiné aux parents d'enfants ayant des problèmes d'élocution. En outre, aux Philippines, l'UNICEF soutient des organismes gouvernementaux et un réseau d'ONG qui s'étend très rapidement au titre d'un projet visant les enfants des rues et financé grâce à des crédits supplémentaires.

III. SERVICES REGIONAUX

A. Planification et programmation

67. Les préparatifs en vue de l'élaboration des programmes de pays ont été les plus importants depuis de nombreuses années dans les pays de la région. Neuf pays (Bangladesh, Kampuchea, Malaisie, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, pays insulaires du Pacifique, Philippines, République de Corée et Viet Nam) présenteront

leurs recommandations au Conseil d'administration en 1988. Le bureau régional a appuyé pleinement toutes les étapes préparatoires grâce à des missions de programmation et des missions portant sur une question spécifique ainsi qu'à sa participation aux réunions d'évaluation. Le processus de programmation comprenait notamment un examen approfondi de la situation actuelle des enfants dans ces pays, des enseignements tirés des programmes bénéficiant d'une assistance de l'UNICEF et des objectifs proposés pour le prochain cycle d'assistance. Il a également permis d'améliorer les procédures de gestion des bureaux de pays, tout en démontrant la vigueur de la plupart des bureaux extérieurs et en offrant de bonnes possibilités de formation en cours d'emploi. Le bureau régional a l'intention d'effectuer un examen de ces données d'expérience.

68. On a encore amélioré l'élaboration de la base d'informations dans le but de renforcer les futures activités de contrôle et de faciliter le processus de décision. On a mis au point des profils de programme en comparant les caractéristiques et la portée des activités bénéficiant d'une assistance de l'UNICEF d'un pays à l'autre et l'on a informatisé les données concernant les pays, y compris les données ventilées au niveau subnational. On a diffusé une liste provisoire des organismes de formation et de recherche - principalement asiatiques - qui oeuvrent dans des disciplines présentant un intérêt pour les politiques et les domaines de coopération de l'UNICEF, en vue de sa mise au point par les utilisateurs au niveau de chaque pays. En Indonésie, on a mis à l'essai une méthodologie pour la gestion des ressources dans le domaine de l'information; cette activité a été suivie de près par le bureau régional, qui envisage son expansion. A l'occasion de la réunion des parlementaires de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) tenue à Djakarta (Indonésie) en juin, le bureau régional a élaboré et publié une brochure intitulée "An overview of children and mothers in ASEAN countries". La troisième édition (1987) de l'Atlas of Children in National Development a été publiée. Lancé en 1980 en coopération avec la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), cet atlas contient actuellement une centaine de tableaux et plus de 250 cartes montrant les variations géographiques des indicateurs sociaux importants dans la plupart des pays de la région.

69. Dans le cadre des activités d'appui aux institutions régionales, une assistance a été fournie en vue de la parution des quatre premiers numéros de l'Asia-Pacific Journal of Public Health, publication trimestrielle de l'Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health, qui comprend un chapitre sur la SMI. Un programme de formation d'une durée de 10 ans, réalisé en coopération avec la CESAP et concernant les soins de santé primaires et la planification du développement social, a été achevé. Les activités de coopération futures seront fondées sur l'analyse des indicateurs sociaux concernant les femmes et les enfants, et des mesures préparatoires ont été prises à cette fin. On a continué à appuyer les activités concernant les soins de santé primaires qui mettent l'accent sur la survie et le développement de l'enfant du Centre de formation de l'ANASE en matière de soins de santé primaires, à Bangkok. La coopération avec le Centre des Nations Unies pour le développement régional (CNUDR) dans le domaine du développement social et des questions urbaines a également été poursuivie et devrait faire l'objet d'une évaluation en 1988. Un projet de recherche sur l'utilisation des médicaments essentiels pour les enfants en vue de traiter les

affections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéïques a été entrepris en coopération avec l'Organisation internationale des unions de consommateurs, dont le bureau se trouve à Penang (Malaisie).

70. Au cours de l'année considérée, les voyages d'étude visant à favoriser les échanges de données d'expérience dans la région se sont également intensifiés grâce à un appui de l'UNICEF. Au cours de 16 voyages d'étude, des hauts fonctionnaires de 12 pays ont bénéficié d'échanges d'informations dans les domaines de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de la nutrition, des femmes, des enfants des rues, des taudis urbains, de l'incapacité chez l'enfant, du développement de l'enfant et des programmes de soins infantiles, de la lutte contre le goitre, de la santé mentale, des communications pour les programmes dans le domaine de la santé ainsi que de l'enseignement de type scolaire et non scolaire.

71. Les capacités consultatives du bureau régional ont été considérablement renforcées par l'arrivée, au début de 1987, des conseillers en soins de santé primaires et en gestion et évaluation. Cela a été particulièrement utile étant donné les nombreuses activités de programmation par pays entreprises au cours de l'année considérée. La présence des conseillers a également favorisé une participation concrète à différentes manifestations importantes organisées par le Siège et d'autres organismes des Nations Unies, ce qui a permis d'améliorer la coordination et l'information dans les domaines de la nutrition, du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), des soins de santé primaires, de l'environnement, des femmes, etc. Le bureau régional a également joué un rôle actif dans le financement et l'organisation du premier Congrès international de pédiatrie tropicale et du Congrès asiatique de médecine, qui se sont tenus tous les deux à Bangkok au cours du dernier trimestre de l'année.

B. Communication et formation pour l'appui aux programmes

72. Les activités concernant la communication et la formation pour l'appui aux programmes dans la région ont été appuyées par l'envoi de missions consultatives au Bangladesh, en Birmanie, en Thaïlande et au Viet Nam et par des examens réguliers des plans et des activités de communication et de formation au niveau des pays. Une évaluation de l'assistance dans le domaine de la formation en Indonésie a été effectuée avec l'appui du bureau régional. Une mission consultative a été envoyée en dehors de la région afin d'aider le bureau de l'UNICEF en Egypte à développer la communication pour l'appui aux programmes en ce qui concerne les activités de réhydratation par voie buccale.

73. Une assistance importante a également été fournie à la Section du perfectionnement et de la formation du personnel, au Siège, aux fins de la mise au point de modules de formation et des membres du personnel régional ont servi de spécialistes lors d'une série d'ateliers de perfectionnement du personnel organisés au Pakistan.

C. Services régionaux pour l'appui aux soins de santé primaires

74. Les soins de santé primaires ont bénéficié d'un appui à l'échelle régionale grâce à l'envoi de missions consultatives au Bangladesh, aux Philippines et en République démocratique populaire lao, au cours desquelles on a mis l'accent sur la

réalisation de l'objectif de l'immunisation universelle des enfants au moyen de l'infrastructure des soins de santé primaires. La collaboration avec le Centre de formation de l'ASEAN en matière de soins de santé primaires s'est poursuivie.

75. On s'est efforcé de promouvoir la survie et le développement de l'enfant grâce à un appui en ressources humaines et financières au premier Congrès international de pédiatrie tropicale qui s'est tenu à Bangkok en novembre 1987 et grâce à une participation à différentes réunions organisées par des groupes de spécialistes de la santé, en particulier sous l'égide de l'OMS.

D. Services dans le domaine de la nutrition

76. Le bureau régional a appuyé les activités en cours du programme dans le domaine de la nutrition grâce à l'envoi de missions consultatives au Bangladesh, en Indonésie, au Kampuchea, aux Philippines et en Thaïlande. Il a également contribué à l'évaluation des projets relatifs à la nutrition en République de Corée. En outre, il a appuyé l'élaboration des programmes de pays au Bangladesh, au Pakistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines, en envoyant des missions consultatives et en participant aux examens préliminaires des programmes.

77. Lors d'un atelier régional, on a analysé les expériences récentes relatives à la culture potagère destinée à l'alimentation familiale, qui bénéficient d'un appui de l'UNICEF, au Kampuchea, dans les pays du Pacifique, aux Philippines, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Un représentant du Bangladesh a également participé à cet atelier. Les participants sont parvenus à un consensus au sujet des stratégies appropriées en matière de culture potagère destinée à l'alimentation familiale dans le cadre de la sécurité alimentaire des ménages. A la suite de cette réunion, les initiatives ont été intensifiées, y compris les activités d'appui à des ateliers nationaux organisés au Kampuchea et dans les pays insulaires du Pacifique ainsi qu'un nouveau programme au Bangladesh.

78. Les administrateurs de programmes responsables de la nutrition ont été convoqués à une consultation régionale, qui a permis d'élaborer des propositions concrètes en vue d'une assistance future dans le domaine de la nutrition. Ces propositions ont été exposées lors d'une réunion mondiale des spécialistes de la nutrition de l'UNICEF, tenue à Nairobi, qui a formulé des recommandations de principe.

79. Les activités dans le domaine de la nutrition ont également été promues grâce à un appui au colloque sur les aspects épidémiologiques de la nutrition organisé dans le cadre du cinquième Congrès asiatique sur la nutrition. On a également contribué aux activités de formation à l'échelle mondiale grâce à la présentation d'exposés et à une participation à l'atelier régional sur les secours d'urgence qui s'est tenu à Bangkok en juin et à l'atelier sur la croissance et le développement des jeunes enfants qui s'est tenu au Pakistan à la fin du mois de septembre.

E. Services consultatifs régionaux en milieu urbain

80. Des services consultatifs ont été fournis pour l'expansion des programmes en milieu urbain au Bangladesh, au Pakistan et aux Philippines, pour le lancement d'un nouveau projet concernant les soins de santé primaires en milieu urbain en Birmanie

et pour des évaluations des projets en milieu urbain en République de Corée et en Thaïlande. L'UNICEF a également appuyé une réunion d'experts sur le logement et les services urbains dans les régions métropolitaines organisée par le CNUDR à Nagoya (Japon) en janvier, un atelier interrégional sur l'adaptation à l'échelle des besoins de services de base en milieu urbain en Inde, un atelier régional sur le développement social en milieu urbain en Thaïlande et un séminaire national sur le développement et la gestion des zones urbaines au Pakistan.

F. Fournitures

81. Le volume de travail de la section chargée des fournitures et de l'appui logistique est demeuré élevé; en effet, si le nombre de commandes a légèrement diminué, la valeur totale et le nombre des articles commandés sont restés pratiquement au même niveau. Des services d'achat ont également été assurés à un certain nombre de pays extérieurs à la région (Brésil, Chine, Inde, Maldives, Mongolie, Népal, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone et Sri Lanka). En outre, en étroite collaboration avec le Centre d'emballage et d'emmagasinage de l'UNICEF à Copenhague, un certain nombre d'articles stockés ont été achetés dans la région.

82. Les services d'expédition et d'appui logistique ont continué à jouer un rôle important. Bangkok (pour la République démocratique populaire lao) et Singapour (pour le Kampuchea) sont demeurés des centres vitaux d'emmagasinage et de réacheminement des fournitures de l'UNICEF.

83. On a fourni une assistance à la section régionale chargée des fournitures à New Delhi en évaluant et en recommandant certaines modifications structurelles en vue d'améliorer l'efficacité des services d'achat et de transport maritime.

84. La formation du personnel de l'UNICEF est un autre aspect important des activités relatives aux fournitures. A cet égard, le bureau régional a fourni un appui important au premier atelier multinational sur la gestion des situations d'urgence bénéficiant d'une assistance de l'UNICEF, organisé à l'Institut asiatique de technologie, à Bangkok, pendant deux semaines au mois de juin, à l'intention de 18 fonctionnaires responsables des opérations d'urgence, en coopération avec le Centre asiatique pour la planification en prévision des catastrophes. En outre, les activités de formation en cours d'emploi se sont poursuivies pendant toute l'année, et l'accent a été mis sur les préparatifs en vue d'une utilisation accrue du matériel informatique.

85. Vers le milieu de l'année, les postes de fonctionnaire régional principal chargé des fournitures et de fonctionnaire régional chargé des achats ont été fusionnés pour former un seul poste pourvu sur le plan international. Cette réduction de personnel a, de toute évidence, eu des incidences sur la nature et sur la quantité des services qui peuvent être offerts.

G. Relations extérieures

86. Un colloque sur la survie de l'enfant, la population et le développement destiné à des parlementaires de cinq des six pays membres de l'ANASE a apporté une nouvelle dimension aux alliances stratégiques en faveur de la survie et du

développement de l'enfant dans la région. Ce colloque, qui s'est tenu en juin à Djakarta, a été inauguré par S. E. le Président Soeharto et a adopté un "Programme d'action en faveur des enfants des pays de l'ANASE" afin de sensibiliser davantage des parlementaires aux problèmes et aux programmes relatifs à l'enfance aux niveaux national et local. Quatre ministres de gouvernements nationaux et le Directeur général de l'UNICEF ont notamment pris la parole au colloque. Des observateurs de la Chine, de l'Inde et de Sri Lanka étaient également présents. L'Ambassadrice itinérante Liv Ullmann a également évoqué son premier voyage en Asie. Les activités de suivi tenues avant la fin de l'année ont compris l'organisation d'un atelier national destiné aux parlementaires thaïlandais et l'invitation faite à l'UNICEF par la Chambre des représentants des Philippines de présenter un exposé sur ses politiques et programmes.

87. En ce qui concerne l'élément UNICEF/Fondation asiatique de la presse du projet relatif à la communication financé par le Gouvernement norvégien, des progrès constants ont été réalisés pendant toute l'année. Dans le cadre de ce projet, des ateliers destinés aux représentants des organes d'information ont été organisés en Indonésie, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et en Thaïlande. Des livres spécialisés sur les questions relatives à la survie et au développement de l'enfant, qui sont destinés à une plus grande partie du personnel des médias, sont en cours de publication pour l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les pays insulaires du Pacifique. Un autre élément du projet, axé sur la communication audio-visuelle et réalisé en collaboration avec la Worldview International Foundation, est devenu opérationnel au Bangladesh, en liaison avec le bureau de pays.

88. Les ventes de cartes de voeux dans toute la région ont enregistré en général une nette augmentation par rapport à l'année précédente, grâce aux efforts supplémentaires déployés par de nombreux fonctionnaires et bénévoles ainsi que par le programme régional de développement des ventes. Toutefois, plusieurs difficultés d'organisation subsistaient, alors que l'opération Cartes de voeux essayait d'obtenir des résultats beaucoup plus élevés sur les marchés de la région qui sont encore limités, mais qui ont un potentiel considérable. Plusieurs questions concernant la composition des cartes et la gestion ont été examinées avec succès lors d'un atelier d'une semaine qui s'est tenu en Thaïlande en février et auquel ont participé des fonctionnaires du siège et des deux régions d'Asie.

89. Au cours de sa deuxième année d'existence, le Comité de Hong-kong pour l'UNICEF a trouvé des locaux permanents, a organisé avec succès plusieurs opérations d'appels de fonds, a sextuplé les ventes de cartes de voeux (qui ont atteint 60 000 cartes en 1986) et a organisé avec succès un concours de dessin pour les enfants, qui a abouti à des arrangements réciproques en vue d'organiser un concours similaire en Thaïlande.

90. Les bureaux régionaux et de pays ont continué à prêter leur concours lors des voyages effectués par des auteurs et des représentants d'organes d'information et de comités nationaux, mais à un niveau légèrement moins élevé qu'en 1986. Les relations avec plusieurs ONG ont été maintenues. Deux ambassadeurs itinérants de l'UNICEF se sont rendus dans la région. M. Peter Ustinov a effectué en octobre une visite couronnée de succès en Thaïlande et Mme Liv Ullmann s'est rendue aux

Philippines et dans le territoire de Hong-kong, après avoir assisté à la réunion des parlementaires de l'ANASE mentionnée ci-dessus.

91. Pendant toute l'année considérée, l'utilisation des techniques vidéo s'est développée rapidement et cette évolution a permis notamment la réalisation d'un reportage vidéo de 40 minutes sur les enfants en République démocratique populaire lao, dont l'exécution a été coordonnée par le bureau régional.

H. Coopération interinstitutions

92. En 1987, l'UNICEF a participé à plusieurs réunions interinstitutions sur le rôle des femmes dans le développement organisées par la CESAP et l'Unesco. On a publié un bulletin sur les femmes dans la région de l'Asie et du Pacifique qui contenait des informations à jour sur les activités auxquelles participait l'UNICEF dans les pays d'Asie. Plusieurs publications de la CESAP sur le rôle des femmes dans le développement ainsi que des publications d'autres organismes ont été distribuées aux bureaux de pays de l'UNICEF en Asie. Il y a eu également des échanges d'informations avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, qui a envoyé récemment un représentant en poste à Bangkok.

93. L'arrivée en mars du Conseiller régional en soins de santé primaires a permis de renforcer la collaboration avec l'OMS grâce à des consultations plus opportunes et à des activités conjointes. C'est ainsi que l'UNICEF a été représentée à la réunion régionale sur le programme élargi de vaccination tenue à Dacca en juin, à la réunion interrégionale sur le SIDA tenue à Sydney en juillet et à la réunion du Comité régional de l'OMS tenue à Pyongyang (République populaire démocratique de Corée) en septembre. Le personnel régional a également assisté à d'autres réunions de l'OMS, comme la réunion multinationale sur la survie et le développement de l'enfant tenue à New Delhi et la réunion UNICEF/OMS sur les programmes relatifs à la santé maternelle et infantile et à la nutrition tenue à Genève, ces deux réunions ayant eu lieu en janvier.

94. Dans le cadre de la coordination avec la CESAP et le système des Nations Unies, l'UNICEF a assisté à la quarante-troisième session de la Commission en avril et a fait partie de plusieurs équipes spéciales interinstitutions sur l'eau, le développement rural intégré, les femmes et les jeunes ainsi que de comités interministériels sur la population, l'industrie et les établissements humains, et les statistiques. En outre, le bureau régional a participé au Séminaire sur la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées et au séminaire de formation sur les projections en matière de population. Le Bureau de l'UNICEF à Hanoi a représenté le bureau régional à la vingt-cinquième session plénière du Comité intérimaire du Mékong qui s'est tenue dans cette ville. Le Conseiller de l'Unesco auprès de l'UNICEF a effectué des missions d'appui dans un certain nombre de pays de la région.
