



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1995/P/L.11
10 janvier 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Seconde session ordinaire de 1995
20-13 mars 1995

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

Erythrée

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve:

a) Au titre du programme de l'Erythrée et pour la période 1996-2000, un prélèvement de 7,5 millions de dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 25 850 000 dollars sur les fonds supplémentaires, dans les limites des contributions reçues à des fins particulières;

b) Un montant additionnel de 600 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources pour financer le programme approuvé pour la période 1994-1995, le solde du prélèvement approuvé sur la masse commune des ressources n'étant pas suffisant pour assurer le financement dudit programme jusqu'à la fin de la période considérée.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1994-1995	7

* Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers de l'exercice ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non engagés fin 1994, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1995 concernant les programmes à financer sur la masse commune des ressources et sur les fonds supplémentaires (E/ICEF/1995/P/L.10 et Add.1).

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Page</u>
Recommandation de prélèvement additionnel sur la masse commune des ressources au titre du programme approuvé pour 1994-1995	9
Coopération au programme recommandée pour la période 1996-2000	10

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	21
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente (1994-1995)	23
3. Dépenses prévues pour la période 1996-2000	24

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Au milieu de 1991, le conflit qui, depuis 30 ans, opposait l'Erythrée à l'Éthiopie a pris fin. Après un référendum supervisé par l'ONU en avril 1993, l'indépendance du pays a été proclamée officiellement en mai de la même année.

2. Le Front populaire de libération de l'Erythrée a tenu son troisième congrès en février 1994 et a adopté une résolution en 13 points qui énonce le programme de travail du Gouvernement. Une commission de 50 membres a été chargée de rédiger la constitution du pays, qui doit être rendue publique en 1996. Des dispositions sont prises pour organiser et dynamiser les structures de l'État afin que les programmes puissent être exécutés efficacement à l'échelle du pays et de ses subdivisions. Le plan-cadre définissant les grandes orientations du développement national qui vient d'être approuvé met l'accent sur la croissance dans l'équité, ce qui suppose une économie de marché ouverte, la formation du capital humain et l'amélioration des infrastructures et services économiques et sociaux. Une assemblée nationale sera créée qui comprendra 50 représentants du Front populaire pour la démocratie et la justice et autant de représentants élus. Près de 50 000 anciens combattants, dont plus de 5 000 femmes sont en train d'être démobilisés en vue de leur réinsertion dans l'économie.

3. Le troisième congrès s'est prononcé contre les idées et pratiques qui oppriment les femmes et pour l'approfondissement de leurs libertés politiques et économiques, le développement de leur accès à l'éducation et l'égalité dans la famille et dans la propriété des terres et autres biens. L'Union nationale des femmes érythréennes apparaît comme la principale institution pour la promotion de la cause des femmes.

4. Plus d'un million d'érythréens ont fui le pays durant les années de conflit. Le programme de rapatriement et de réinstallation des réfugiés, qui vise à réinstaller plus de 500 000 réfugiés retournant du seul Soudan, constituera un défi majeur. Chaque mois, entre 500 et 1 000 réfugiés retournent par leurs propres moyens.

5. Les effets combinés d'une guerre qui n'en finissait pas et de sécheresses à répétition ont créé des conditions extrêmement difficiles pour les Érythréens. Le revenu annuel par habitant - 110 dollars environ - est l'un des plus faibles au monde. L'agriculture et l'industrie représentent chacune 30% environ du produit intérieur brut, les 40% restants étant la part des services. L'agriculture est en grande partie tributaire des précipitations et est principalement consacrée à la production de vivres. La combinaison des techniques agricoles traditionnelles et des contraintes du milieu explique la faible productivité du secteur.

6. L'héritage de l'Erythrée est fait de mécanismes administratifs hypercentralisés, de pénuries de main d'œuvre qualifiée, d'une absence de procédures bien opérationnelles et d'un manque patent de ressources pour les

/...

services de base. Pour faire face à cette situation le Gouvernement a entamé un processus de décentralisation et commencé à restructurer la gestion du secteur public, à renforcer la gestion économique et financière, à investir dans la formation du personnel et à recruter un nombre limité de nouveaux agents.

7. Faute de séries statistiques de longue durée, il est difficile d'analyser l'évolution sur le plan de la survie et du développement des enfants. A l'heure actuelle, le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est de 204 pour mille naissances vivantes environ et le taux de mortalité infantile (TMI) de 120 pour mille naissances vivantes. Les cinq principales causes de décès chez les enfants sont les maladies diarrhéiques, le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies contre lesquelles il existe des vaccins et la malnutrition. Les maladies qui pourraient être prévenues par la vaccination représentent à elles seules un TMI de 43 pour 1000 naissances vivantes.

8. Le taux de mortalité maternelle (TMM) serait de 710 pour 100 000 naissances vivantes. Un millier de décès en maternité se produisent chaque année et, au cours de la durée de vie moyenne d'une Erythréenne, le risque de mourir de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement est de 1 sur 23. Chaque année, 15 000 femmes supplémentaires connaissent de sérieux problèmes de santé de cet ordre (fistules, prolapsus utérins, anémies graves et stérilité). Moins de 20% des femmes bénéficient de soins prénatals et 6% seulement sont aidées par des agents qualifiés lors de l'accouchement. La circoncision et l'infibulation des femmes, la malnutrition maternelle, les mariages précoces et la forte fécondité (6,8 enfants par femme) sont autant de facteurs d'accroissement de la morbidité et de la mortalité maternelles. Le taux d'utilisation des contraceptifs est faible (3% environ).

9. La malnutrition contribue pour beaucoup au niveau élevé du TMM5 dans le pays. Environ 66% des enfants de moins de cinq ans souffrent de retards de croissance, 41% d'insuffisance pondérale et 10% de dénutrition. Les causes immédiates de la malnutrition sont le sevrage tardif et la faible densité énergétique des aliments de sevrage. L'on ne dispose certes pas de données sur la situation protéino-énergétique des femmes, mais il y a de fortes chances qu'elle soit mauvaise, en raison de la surcharge de travail, des faibles apports de nutriments, des pratiques alimentaires nocives, de la pauvreté (surtout parmi les ménages ayant à leur tête une femme) et du statut social inférieur. La principale cause profonde est l'insécurité alimentaire des ménages. Plus de 80% des enfants en Erythrée souffrent de carences en iode, 55% de déficiences en fer et 7% de déficiences en vitamine A.

10. Les catégories de population où l'insécurité alimentaire est la plus manifeste sont les ménages agricoles dirigés par une femme, les ménages n'ayant que peu ou pas du tout de bétail ou dont le troupeau a été décimé par la sécheresse, les ménages où personne n'a un emploi, les familles nombreuses à fort taux de dépendance économique, les ménages nomades, les rapatriés de

/...

fraîche date et les familles vivant dans des régions où les taux de malnutrition sont élevés (Sahel et Semhar, par exemple). Les groupes les plus vulnérables sont les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes.

11. Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience humaine (SIDA) commencent à représenter une menace en Erythrée. En mai 1994, plus de 800 cas de SIDA avaient été signalés, mais le Programme national de lutte contre le SIDA estime que ce chiffre pourrait en réalité atteindre 4 000 et que le nombre de personnes infectées par le VIH se situerait entre 40 000 et 60 000. L'épidémie est entraînée par une forte incidence des maladies sexuellement transmissibles et par l'absence d'un bon programme de lutte contre ces maladies. Les pratiques chirurgicales traditionnelles (circoncision et scarification, notamment) pourraient accroître la vulnérabilité des enfants et des femmes.

12. Quarante-six pour cent seulement des villages ont accès à des services de soins de santé primaires (SSP). Le matériel de base pour les diagnostics et le matériel de la chaîne du froid pour le stockage des vaccins font défaut. La plupart des 113 postes sanitaires manquent d'espace et occupent des locaux de fortune (cases, tentes, bâtiments abandonnés, etc.). La plupart des unités sanitaires n'ont pas l'eau courante et les possibilités de recours à des laboratoires médicaux sont limitées.

13. Les services d'orientation médicale sont tout aussi limités, faute de systèmes de communication entre les différentes installations. Les moyens de transport en cas d'urgence ne sont pas fiables. Le rapport entre le nombre d'agents de santé et la population totale est l'un des plus faibles au monde. Des donateurs et des organisations non gouvernementales sont en train d'aider à la relance du développement sanitaire dans le pays, mais la pauvreté limite les possibilités de cofinancement des soins de santé, surtout dans les campagnes.

14. Dans l'Erythrée rurale, 7% seulement de la population peut s'approvisionner en eau salubre, et 45% des installations d'eau salubre sont hors d'usage. Le taux de traitement hygiénique des excréments humains est inférieur à 1%. Dans le cas de l'eau potable comme dans celui du traitement hygiénique des excréments, les difficultés d'accès alourdissent le volume de travail des femmes.

15. La population est analphabète à près de 85%, et seulement 10% des femmes et 20% des hommes savent lire et écrire. Le système éducatif hérité par le pays est inefficace, de mauvaise qualité et peu productif. Nombreuses sont les écoles qui manquent de personnel qualifié, d'équipements, de fournitures et de matériels pédagogiques, et 84% des établissements sont délabrés.

16. L'indépendance a suscité une très forte demande d'éducation de base qui a fait passer le taux brut de scolarisation à 42%, certains élèves étant d'âge supérieur à l'âge normal de scolarisation. Mais les écarts sont importants

/...

d'une région à l'autre et selon qu'il s'agit de filles ou de garçons. Les zones de plaine comptent moins d'écoles et d'enseignants que le reste du pays et le taux de scolarisation y est plus faible. Les filles sont nettement sous-représentées dans ces écoles, où elles ne représentent qu'un quart de l'effectif total, et leurs taux de redoublement et d'abandon scolaire sont plus élevés. L'augmentation de la demande d'éducation de base joue en faveur des garçons, d'où une moindre scolarisation des filles.

17. Déterminer le nombre exact d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles n'est pas chose aisée. A l'indépendance, le pays comptait environ 90 000 orphelins, dont au moins 10 000 avaient perdu leurs deux parents. Près de 7 000 enfants souffrent de handicaps divers, mais 3% seulement d'entre eux bénéficient de soins de réadaptation. Environ 5 000 enfants des rues vivent et travaillent dans les villes, et un nombre inconnu d'enfants sont victimes de sévices et de violences.

18. Le Gouvernement a approuvé la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants le 30 septembre 1993 et a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant le 4 août 1994. Un programme national d'action pour les enfants sera élaboré en 1995. Il ne sera pas facile de susciter un large soutien politique, religieux et culturel en faveur des droits de l'enfant et des services correspondants. Les médias sont certes encore balbutiants, mais la station Dimse Affash, qui a servi à mobiliser la population durant la guerre de libération, pourrait devenir un important vecteur de mobilisation des communautés en faveur de la survie, du développement et de la protection des enfants. La télévision touche des responsables et des décideurs qui résident pour la plupart dans les villes. Les médias populaires et traditionnels locaux - théâtre, poésie, arts figuratifs et musique - sont dynamiques et demeurent largement inexploités, tout comme les anciens combattants, les jeunes du service national, les groupes religieux et les organisations de femmes et de jeunes.

19. Le Gouvernement compte déléguer d'importants pouvoirs et attributions d'ordre législatif, exécutif et judiciaire aux 10 provinces, 116 woredas (districts) et 2 000 villages. Les villages sont dirigés par des conseils, ou baitos, élus parmi les habitants du village pour un mandat d'un an. Au moins 10% des sièges pourvus par scrutin doivent être réservés aux femmes. Cette disposition s'applique aussi aux conseils de woreda et à l'échelon provincial. Les provinces supervisent les entreprises publiques, planifient et exécutent les projets et reçoivent des fonds d'origine locale, nationale ou extérieure. Toutefois, le budget de la plupart des provinces provient des autorités centrales.

20. L'Erythrée atteindra probablement au moins six des 10 objectifs à mi-décennie d'ici la fin de 1995, tandis que les objectifs concernant la vaccination ne seront atteints qu'entre 1995 et l'an 2000. Le plus difficile sera d'atteindre les objectifs relatifs à la généralisation de l'accès à l'eau salubre et au traitement hygiénique des excréments, domaine où le taux de

/...

couverture des services est pratiquement nul. La généralisation de l'accès à l'éducation de base posera également des difficultés non négligeables, en raison de la faible représentation des filles et de la mauvaise qualité de l'enseignement primaire.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1994-1995

21. En 1994, le Conseil d'administration a approuvé pour l'Erythrée un programme de courte durée ("relais") couvrant la période 1994-1995 et doté d'un montant de 3 000 000 de dollars prélevé sur la masse commune des ressources et d'un montant de 4 590 000 dollars en fonds supplémentaires (E/ICEF/1994/P/L.19). Ce programme relais a beaucoup contribué à la remise en état des systèmes de prestation des services et posé de solides fondements en vue de la mise en place de services de base durables et de l'amélioration continue de la situation générale des enfants et des femmes. Il a par ailleurs formé le socle sur lequel se déploiera le programme de pays proposé, qui permettra de consolider davantage la prestation des services tout en renforçant les aptitudes à prendre des décisions en connaissance de cause et à susciter dans les communautés les modifications de comportement sans lesquelles il ne saurait y avoir amélioration de la survie, du développement et de la protection des enfants.

22. L'engagement du Gouvernement et des communautés a certes permis d'améliorer l'exécution des programmes, mais le programme de zone, parce qu'il n'était pas suffisamment concentré sur la création de capacités, n'a guère eu d'effets notables, si ce n'est un très modeste appui au conseil municipal d'Asmara dans le domaine de l'hygiène du milieu.

Santé et nutrition

23. Le programme relatif à la santé et la nutrition a permis, comme prévu, d'aider à la reconstruction et la rénovation du secteur de la santé par la construction de six postes sanitaires et d'un centre de santé et l'achat de plus de 30 réfrigérateurs à énergie solaire pour la chaîne du froid du programme élargi de vaccination (PEV). Le programme a aussi permis de fournir des soins de santé maternelle et infantile, des trousseaux de soins de maternité et de pédiatrie, des médicaments essentiels, des vaccins et du matériel de vaccination. L'UNICEF a également aidé à initier les agents sanitaires aux SSP intégrés et fourni un appui logistique.

24. Le programme comprenait également l'appui accordé à 30 centres d'alimentation desservant quelque 50 000 mères et enfants. L'usine de traitement des produits alimentaires du pays a été agrandie grâce à du nouveau matériel et à la fourniture de mélanges minéro-vitaminés utilisés dans l'agro-alimentaire. L'UNICEF a aussi aidé à l'achat de matériel de iodation du sel pour trois ateliers de production du sel, afin d'accélérer la généralisation de la consommation de sel iodé tant en Erythrée qu'en Ethiopie.

/...

Approvisionnement en eau et assainissement

25. Le programme relatif à l'approvisionnement en eau et l'hygiène du milieu a permis d'améliorer l'accès à l'eau salubre dans les zones rurales par la construction de 23 trous de sonde et la remise en état de cinq points d'eau, desservant près de 5 000 ménages. Le programme a aussi permis d'aider à créer une base de données au Ministère des ressources en eau, par la réalisation d'un inventaire des points d'eau et d'une étude initiale sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les zones rurales. L'assistance de l'UNICEF touchant la création de capacités a consisté, notamment, à organiser des voyages d'étude dans d'autres pays ayant une expérience de l'exécution des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, à financer divers ateliers et activités de formation et à fournir un appui logistique. La place insuffisante faite à l'enseignement de l'hygiène et à l'assainissement a constitué une entrave. Des services assurés en urgence dans la ville de Keren ont permis de fournir de l'eau salubre à plus de 30 000 personnes.

Éducation

26. L'UNICEF a concentré son assistance sur la création de capacités dans l'enseignement primaire, par l'élaboration des programmes scolaires, sur la production de livres scolaires et de manuels pour adultes débutants, sur l'initiation à la pédagogie et à la réadaptation psychologique des enseignants des écoles primaires et des maternelles et sur le renouvellement des équipements scolaires. L'UNICEF a aussi financé la construction de quatre écoles primaires dans les provinces basses les plus défavorisées et des voyages d'étude de fonctionnaires clés dans des pays ayant une approche novatrice des programmes d'éducation de base.

Appui au programme

27. Outre le soutien en matière de communication concernant la Convention relative aux droits de l'enfant et la promotion du programme d'action national, ce programme portait sur l'information et la communication, la création de capacités et la prise en charge des dépenses de personnel afférentes aux projets de l'UNICEF.

Planification préalable en prévision des situations d'urgence

28. Avec l'assistance des donateurs, l'UNICEF a aidé à réunir plus de 3 000 orphelins de guerre avec des membres de leur famille ainsi qu'à mettre sur pied des systèmes de suivi de l'intégration psychologique et physique de ces enfants au sein des familles élargies. Le soutien de l'UNICEF aux réfugiés retournant dans leur pays a consisté à livrer des fournitures à six postes sanitaires dans les zones de réinstallation. L'UNICEF a aussi financé la mise en place de services de santé et d'éducation dans les districts où des soldats démobilisés sont en train de s'installer.

/...

Enseignements

29. Le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication n'ont pas bénéficié de l'attention qu'exige leur statut de composantes vitales pour la prestation des services. Il faudra donc que le développement des services et des infrastructures s'accompagne d'une action plus résolue sur le plan de l'habilitation des communautés, surtout pour apprendre aux familles à utiliser davantage les services de base et pour les aider à le faire.

30. L'absence d'un cadre multisectoriel de programmation et de contrôle conjoints de l'assistance par le Gouvernement et l'UNICEF a eu pour effets un certain manque de vision de globale, une coopération minimale entre secteurs et entre institutions et une insuffisance du suivi, de l'analyse et de l'évaluation des interventions.

31. Les stratégies adoptées pour améliorer la prestation des services étaient fortement centralisatrices, axées sur la demande et sectorielles dans leur conception. De ce fait, les services n'étaient ni bien intégrés ni suffisamment rentables, et les systèmes de contrôle de leur évolution et de leur impact n'étaient pas pleinement opérationnels. Le nouveau programme de pays mettra l'accent sur la création de capacités et l'habilitation.

III. RECOMMANDATION DE PRÉLEVEMENT ADDITIONNEL SUR LA MASSE COMMUNE
DES RESSOURCES AU TITRE DU PROGRAMME APPROUVÉ POUR 1994-1995

Besoins financiers annuels

(en milliers de dollars des Etats-Unis)

Cycle de programmation <u>en cours</u>	Prélèvement approuvé sur la masse commune <u>des ressources a/</u>	Financement <u>supplémentaire proposé</u>		
		<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>Total</u>
1994-1995	3 000	-	600	600

a/ Le montant indiqué à cette rubrique comprend le solde effectif reporté du cycle de programmation précédent.

32. Le programme relais actuel a été approuvé par le Conseil d'administration pour la période 1994-1995, avec une dotation de 3 000 000 de dollars à prélever sur la masse commune des ressources. La planification pour 1994 ayant été portée de 1 500 000 à 2 100 000 dollars, afin d'accélérer l'exécution des projets et de faciliter la réalisation des objectifs à mi-décennie, un prélèvement additionnel de 600 000 dollars sur la masse commune des ressources est requis pour mener à bien les activités du programme approuvé.

/...

IV. COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉE POUR 1996-2000

Masse commune des ressources: 7 500 000 dollars

Fonds supplémentaires: 25 850 000 dollars

Coopération recommandée au titre du programme a/
(milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune</u> <u>des ressources</u>	<u>Fonds</u> <u>supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Soins de santé primaires et nutrition	1 925	12 250	14 175
Éducation pour le développement	1 650	4 500	6 150
Approvisionnement en eau et assainissement dans les zones rurales	1 100	5 000	6 100
Communication pour le développement	1 000	3 500	4 500
Création de capacités nationales	<u>1 825</u>	<u>600</u>	<u>2 425</u>
Total	<u>7 500</u>	<u>25 850</u>	<u>33 350</u>

a/ La ventilation des dépenses estimées est donnée dans le tableau 3.

Processus de planification du programme de pays

33. Le processus de planification du programme de pays était placé sous la direction du Comité conjoint UNICEF/Gouvernement pour l'élaboration et le contrôle du programme. Il a débuté en mars 1993 par la création d'un groupe de travail technique intersectoriel chargé d'établir l'analyse de la situation des femmes et des enfants. Le Groupe s'est entendu sur un cadre conceptuel et a demandé à une équipe spéciale de l'Institut de recherche et de développement de l'Université d'Asmara d'établir une première analyse de situation.

34. Le projet ainsi établi a été examiné lors d'un atelier technique en novembre 1993 et mis à jour en vue de sa présentation aux hauts responsables de l'Etat en décembre de la même année. Il a ensuite servi de base aux discussions sectorielles sur les stratégies du programme lors d'une réunion du Comité tenue en mai 1994. Le Comité s'est de nouveau réuni en juin 1994 pour examiner les propositions de programmes et de projets et le 15 juillet suivant, à Asmara, pour un préexamen stratégique. En décembre 1993, l'UNICEF a

/...

financé un stage de trois jours sur l'analyse des problèmes liés aux différences entre les sexes à l'intention des responsables gouvernementaux, afin d'améliorer la prise en compte de ces problèmes dans la programmation.

35. Le Gouvernement a certes approuvé la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants dès décembre 1993, mais il faudra remettre à 1995 l'établissement du plan d'action national, afin de disposer du temps nécessaire à sa formulation. Une fois ce processus achevé, le plan d'action national constituera le cadre dans lequel le programme de pays devra s'insérer, et il sera mis en oeuvre par les organismes de développement, dans une optique plus territoriale que centrale. Le programme de pays proposé représentera une part importante du plan d'action national, le Gouvernement étant résolu à atteindre les objectifs relatifs à l'enfance fixés pour la décennie. Le travail d'élaboration du plan d'action national est déjà en partie entamé, donnant ainsi un premier contexte au programme de pays.

Stratégie et objectifs du programme de pays

36. Les objectifs proposés pour le programme de pays sont les suivants: a) améliorer la portée et la qualité des services sociaux dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, et accroître l'attention et les soins prodigués aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles; b) renforcer les capacités des secteurs sociaux par une meilleure planification sociale, la mise en place de systèmes aux niveaux national et territorial et la gestion participative; c) habiliter les institutions et les communautés, en privilégiant spécialement les enfants et les femmes, en particulier les jeunes filles, les personnes handicapées et les autres groupes défavorisés.

37. Le programme de pays aura un rôle de catalyseur et aidera le Gouvernement et les organismes de développement opérant en Erythrée à élaborer des stratégies et à mobiliser des ressources en vue d'accélérer la réalisation des objectifs relatifs à l'enfance. A l'échelle du pays tout entier, l'assistance fournie par l'UNICEF dans le cadre de ce programme aidera à faire passer le TMI de 120 à 100 pour 1 000 naissances vivantes, soit une réduction de 16%; à ramener le TMM5 de 204 à 150 pour 1 000 naissances vivantes, soit une réduction de 26%; à ramener le TMM de 710 à 400 pour 100 000 naissances vivantes, soit une baisse de 44%; à porter de 42% à 75% le taux de scolarisation dans le primaire, soit une augmentation de 80%; à réduire de 30% la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans; et à veiller à ce que les droits des enfants et des femmes soient consacrés dans la loi érythréenne.

38. Le programme de pays aura recours au plaidoyer et à la mobilisation sociale dans tout le pays afin d'améliorer la survie, le développement et la protection des femmes et des enfants. L'assistance de l'UNICEF sur le plan de la prestation des services privilégiera trois provinces - Asmara, Seraye et Barka - qui regroupent 40% environ de la population et contiennent des hauts plateaux, des plaines et des zones urbaines. L'expérience acquise dans ces

/...

provinces devrait pouvoir servir dans les autres. La coopération de l'UNICEF améliorera l'aptitude des familles érythréennes à analyser leurs propres problèmes prioritaires et à prendre les mesures qui s'imposent, ainsi qu'à mieux tirer parti des services publics et ressources locales disponibles. L'une de ces trois provinces doit accueillir la majorité des rapatriés, avec le concours de l'UNICEF.

39. Le programme de pays combinera plusieurs stratégies. Un tiers des ressources de l'UNICEF servira à appuyer les stratégies visant la prestation des services, près de la moitié des ressources seront consacrées à la création de capacités et le reste servira aux activités d'habilitation des communautés. Cette formule représente une évolution, d'une approche reposant essentiellement sur la prestation des services à une autre, plus équilibrée, qui consiste à aider les familles à mieux tirer parti des services, par une mobilisation en faveur de la participation, par l'amélioration de la qualité des services et par la création des capacités qui permettent d'étendre les services aux groupes vulnérables qui n'y ont pas accès.

40. Entre autres stratégies spécifiques, il y a lieu de citer l'habilitation des femmes par l'éducation et la formation technique. Il est indispensable d'accroître l'aptitude du Gouvernement et des autres partenaires pour le développement à faire face aux situations d'urgence, afin que celles-ci ne deviennent pas un obstacle au progrès socio-économique, ce qui suppose davantage de moyens d'alerte rapide, des interventions promptes et judicieuses et une plus grande aptitude à transformer les séquelles d'une catastrophe en possibilités de redressement et de développement durable.

41. Étant donné le bas niveau de la plupart des indicateurs relatifs à la survie et au développement de l'enfant, le programme de pays alliera la création de systèmes permettant de développer les services de base à une relance de l'action publique en faveur de la réalisation des objectifs de la décennie dans le cadre du prochain plan d'action national. Celui-ci aura pour priorités la vaccination universelle des enfants; la thérapie de réhydratation par voie orale; la lutte contre les carences en oligo-éléments; l'enseignement destiné aux jeunes filles; le développement des services; l'enseignement de l'hygiène pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les zones rurales; et la réunification des familles pour les orphelins. La coopération de l'UNICEF sera rentable et complétera celle d'autres donateurs. Une conception souple de la programmation favorisera une meilleure capacité de réaction du pays, à mesure que des données et informations plus précises seront obtenues grâce aux travaux de recherche et aux activités d'évaluation et de contrôle.

Soins de santé primaire et nutrition

42. Les objectifs en matière de soins de santé primaires et de nutrition sont les suivants: a) réduire de 70% le nombre des décès dus à des maladies contre lesquelles il existe un vaccin; b) réduire de 50% le nombre des décès

/...

d'origine diarrhéique; c) réduire de 30% le nombre des décès liés au paludisme; d) réduire de 10% la fréquence des insuffisances pondérales à la naissance; e) réduire de 30% la malnutrition modérée; f) éliminer les carences en vitamine A; g) éliminer les troubles liés à la carence en iode; h) réduire la malnutrition maternelle de 25%; i) réduire de 50% le nombre de cas d'anémie nutritionnelle; j) augmenter de 50% le taux de couverture des services de soins prénataux; et k) accroître la disponibilité des services de maternité sans risques. Le programme permettra de mettre en place, aux niveaux national et territorial, des systèmes propres à améliorer la prestation des services et à contrôler les progrès vers la réalisation des objectifs ci-dessus.

43. Améliorer la couverture vaccinale ne sera pas chose facile, les taux actuels étant inférieurs à 20%. L'UNICEF fournira des vaccins, du matériel de vaccination et de réfrigération et un appui logistique; financera la formation d'agents sanitaires; favorisera l'information, l'éducation et la communication; et appuiera la création de capacités de contrôle et d'évaluation. Avec l'augmentation des taux de couverture vaccinale, la capacité des systèmes communautaires de surveillance sera accrue par une plus grande aptitude à déceler les cas de maladies pour lesquelles il existe un vaccin. La participation des communautés à la surveillance des maladies constituera une avancée vers l'élimination de maladies telles que le tétanos néonatal et la poliomyélite.

44. Une formule rentable consistera à améliorer les qualifications des agents sanitaires par une approche intégrée de la gestion des soins prodigués aux enfants malades. L'amélioration de la gestion par cas des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires aiguës et du paludisme fera l'objet d'un module unique incorporé à la formation des agents de vulgarisation. Les fournitures essentielles seront livrées à ces agents par l'intermédiaires des établissements sanitaires, de même que la formation et la mobilisation des familles et des communautés.

45. Une équipe spéciale intersectorielle sur la maternité sans risques aidera à réduire le TMM en améliorant les services d'éducation pour la santé génésique. Divers médias et organisations non gouvernementales aideront à sensibiliser davantage la population aux problèmes des femmes et des jeunes filles et à donner à celles-ci les moyens de mieux se prendre en charge sur ce plan, en leur apprenant à reconnaître les signes de danger et à prendre les mesures qui s'imposent. L'initiation à la communication interpersonnelle aidera les agents sanitaires à transmettre plus efficacement l'information aux femmes et aux jeunes filles. Pour favoriser les accouchements dans de bonnes conditions, l'UNICEF accordera des moyens de formation et des fournitures aux établissements sanitaires et aux accoucheuses traditionnelles.

46. La malnutrition protéo-énergétique fera l'objet d'une intervention combinant l'amélioration de l'éducation nutritionnelle, la communication interpersonnelle, la surveillance de la croissance et le développement de la surveillance nutritionnelle en tant qu'outil décisionnel aux échelon national

/...

et territorial (provinces et communautés). Dans le cadre du "PEV Plus", l'UNICEF livrera des fournitures et du matériel, notamment des balances de pesage, des capsules de vitamine A, du fer et de l'acide folique, et soutiendra l'élaboration des politiques touchant les systèmes de surveillance. L'iodation généralisée du sel aboutira à l'élimination des troubles liés aux carences en iode et sera combinée à des activités d'information, de communication et de contrôle et à des études d'impact permettant de suivre l'évolution de la situation dans ce domaine.

47. Un projet de services de santé communautaires permettra de favoriser la prise en charge des activités sanitaires et nutritionnelles par les communautés et les familles, grâce à la présence de moniteurs résidents, ainsi que l'adoption de techniques peu consommatrices de main-d'oeuvre et la création de systèmes territoriaux de contrôle, de communication et d'orientation. L'UNICEF fournira une assistance pour la mobilisation communautaire et la recherche opérationnelle, financera la formation de facilitateurs, de formateurs et d'agents sanitaires communautaires et diffusera l'information relative aux techniques économes en main-d'oeuvre.

48. Les fonds supplémentaires destinés à ce projet seront consacrés à la formation, la mobilisation des communautés, la recherche opérationnelle sur l'état sanitaire et nutritionnel des populations, la livraison de matériel et de fournitures sanitaires - vaccins et suppléments vitaminés, notamment - et l'appui aux projets.

éducation pour le développement

49. Ce programme a pour objectifs d'améliorer les résultats en matière d'acquisition de l'autonomie fonctionnelle chez les élèves de l'enseignement primaire (7 à 13 ans), dans les systèmes tant scolaire qu'extrascolaire; d'améliorer l'accès à l'enseignement primaire des enfants d'âge scolaire, les filles en particulier; et de procéder à des démonstrations d'approches de l'enseignement primaire destiné aux filles qui permettent d'accroître l'accès, les possibilités de poursuite des études et l'apprentissage.

50. L'enseignement destiné aux filles sera amélioré par un élargissement de l'accès à l'éducation de base et une amélioration de la qualité de celle-ci. L'UNICEF appuiera la création d'écoles dans les communautés, formule qui rapproche l'école des enfants et favorise l'adoption de méthodes d'enseignement souples et adaptables qui complètent l'enseignement primaire scolaire. Ces activités faciliteront la participation, la gestion et la supervision efficaces par les communautés; le développement de la capacité nationale à gérer les écoles communautaires; l'instauration d'un processus continu d'apprentissage reposant sur la recherche, le contrôle et l'évaluation; l'utilisation des écoles communautaires pour des activités de développement au sens large; et la généralisation de cette approche dans tout le pays. L'UNICEF aidera le Gouvernement à étudier des formules telles que la mise en place d'installations d'eau et d'assainissement dans les écoles ou à

/...

proximité, à établir des liens avec les services sanitaires et à mettre en route des activités rémunératrices conduisant à une progression de l'éducation et du développement communautaires. L'UNICEF appuiera aussi la mise au point de matériels d'enseignement et d'un système d'évaluation de l'apprentissage, et plaidera pour la scolarisation des filles dans les écoles communautaires.

51. Le projet consacré à la qualité de l'enseignement sera centré sur l'amélioration des programmes scolaires du primaire, en y incorporant l'acquisition de l'autonomie fonctionnelle et en renforçant la gestion des établissements. Après une analyse du contenu des programmes actuels et la définition de l'autonomie fonctionnelle dans le contexte de l'Erythrée, le projet permettra de mettre au point des matériels pédagogiques et d'organiser la formation des enseignants. La gestion des écoles sera renforcée par a) la promotion du rôle des maîtres principaux dans cette gestion; b) l'amélioration de la qualité par la fixation de normes pédagogiques minima; c) le développement des incitations au perfectionnement technique et à l'esprit d'initiative; et d) la responsabilisation des commissions à l'égard des résultats scolaires.

52. Les fonds supplémentaires alloués à ce programme seront axés sur l'enseignement destiné aux jeunes filles, la scolarité communautaire, l'élaboration des programmes d'enseignement, la formation des directeurs de programme et l'assistance technique dans les domaines où les compétences nationales sont limitées ou inexistantes.

Approvisionnement en eau et assainissement dans les zones rurales

53. L'objectif de ce programme est de porter de 7% à 14% le taux d'approvisionnement en eau salubre.

54. Le projet relatif à l'assainissement, l'enseignement de l'hygiène et l'approvisionnement en eau à des fins sanitaires permettra d'accroître de 33% la consommation d'eau salubre et l'utilisation de sanitaires adaptés aux conditions locales dans deux provinces. Les activités prévues dans ce cadre consisteront à a) pousser à l'élaboration d'un cadre sectoriel comportant des politiques et procédures appropriées; b) créer une capacité de planification, de programmation et de gestion dans les principales institutions sectorielles; c) mettre en place de véritables systèmes de contrôle; d) susciter une augmentation de la demande de sanitaires; e) promouvoir, en tant que partie intégrante de l'approvisionnement en eau, une meilleure hygiène du corps et du milieu; f) créer des systèmes efficaces d'entretien des installations d'approvisionnement en eau; g) mettre en avant le rôle des femmes dans les activités d'hygiène et d'assainissement; h) utiliser la recherche pour améliorer les techniques; et i) organiser la prestation des services dans l'optique de la durabilité écologique. L'UNICEF aidera à élaborer les politiques et procédures propres à renforcer les capacités du Département des ressources en eau et du Service de l'hygiène du Ministère de la santé, et fournira une assistance touchant la participation communautaire, la

/...

construction et la remise en état des points d'eau, les programmes de santé et d'hygiène en milieu scolaire et la mise au point et la promotion des techniques.

55. Le projet relatif à la mobilisation en faveur de l'amélioration de l'état sanitaire des communautés sera essentiellement consacré à l'enseignement participatif de l'hygiène au service de l'assainissement. Il sera exécuté à partir des résultats de la recherche opérationnelle sur les savoirs, comportements et pratiques des communautés érythréennes. Outre le travail de plaidoyer, l'UNICEF appuiera des échanges de données d'expérience avec d'autres pays en développement, la mise au point et la production de matériels appropriés, la formation à la communication et l'éducation et la mobilisation d'"alliés" pour l'amélioration de l'hygiène et de la santé.

56. Ce programme exigera des fonds supplémentaires pour la formation, la livraison de matériel et de fournitures, le financement de la construction et de la remise en état de trous de sonde et de latrines et l'assistance nécessaire à l'entretien des pompes manuelles.

Communication au service du développement

57. La communication au service du développement consistera à a) susciter chez tous les groupes politiques, religieux et culturels un soutien à la Convention relative aux droits de l'enfant et aux objectifs du prochain plan d'action national; b) aider à réduire d'un cinquième la fréquences des maladies sexuellement transmissibles; c) réduire le nombre et les souffrances des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles; et d) sensibiliser l'opinion publique à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, notamment aux pratiques traditionnelles nocives telles que les mutilations génétiques infligées aux femmes. Le programme regroupe le plaidoyer et la mobilisation sociale; la prévention du SIDA/VIH; et les services en faveur des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

59. Les activités de plaidoyer auront des effets bénéfiques sur tous les programmes et projets et serviront de catalyseur à la mise en oeuvre du plan d'action national et de la Convention. La communication et la recherche appliquée concernant le programme serviront à mettre au point des matériels appropriés et à identifier les vecteurs, ainsi qu'à initier les principaux partenaires aux méthodes de mobilisation et de formation.

59. Le projet relatif à la prévention du SIDA/VIH visa à réduire d'un cinquième la fréquence des maladies sexuellement transmissibles chez les adolescents, par l'information correcte, les services et l'orientation médicale. L'UNICEF a) aidera le Ministère de l'éducation à mettre au point et produire des matériels éducatifs adaptés aux établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur; aidera les organisations non gouvernementales à améliorer leurs moyens de communication pour la prévention

/...

des maladies sexuellement transmissibles; c) appuiera la création d'un environnement propice au développement de la jeunesse, en collaboration avec les parents, les organisations non gouvernementales locales et les médias; d) s'adressera plus efficacement aux jeunes d'âge scolaire afin de freiner la propagation du SIDA/VIH; et e) étudiera les possibilités de mettre en place à l'intention des jeunes des services intégrés de planification de la famille et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

60. Le projet consacré aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles consistera à accroître l'aptitude des familles, des communautés, des organisations non gouvernementales et des pouvoirs publics à promouvoir la prévention et la réadaptation parmi ces enfants, et à développer les initiatives visant la réunification des orphelins de guerre avec des membres de leur famille. Le projet permettra de sensibiliser l'opinion publique à la situation et aux droits des enfants, ainsi qu'aux sanctions pénales encourues par ceux qui les négligent ou les martyrisent, et de fournir un appui aux enfants handicapés et aux enfants des rues. Les activités correspondantes porteront sur a) le plaidoyer en faveur de l'application de la Convention; b) la coordination intersectorielle pour de meilleures mesures de prévention et de réadaptation; c) la consolidation du système de la famille élargie; d) le renforcement de la capacité du Service des affaires sociales à élaborer, contrôler et mettre en oeuvre des programmes en faveur des enfants; e) l'identification des interventions rentables en matière de réadaptation et de réinsertion des enfants; et f) la transformation des enfants eux-mêmes en avocats de la cause des enfants.

61. Les fonds supplémentaires destinés à ce programme doivent servir à appuyer le plaidoyer, la mobilisation et la communication touchant les problèmes des enfants et des femmes, la formation des directeurs de programme, le soutien familial continu pour les orphelins et l'appui aux projets, notamment le recrutement au plan international d'un administrateur de projet et d'un volontaire des Nations Unies pour fournir l'expérience et les compétences nécessaires dans un domaine où la capacité nationale est insuffisante.

Création de capacités nationales

62. L'assistance de l'UNICEF touchant la planification sociale et les politiques dans ce domaine permettra d'aider à formuler des objectifs et des stratégies d'accélération du développement humain et à renforcer la collaboration multisectorielle en matière de contrôle et de planification. Elle servira aussi à l'élaboration et au contrôle du plan d'action national; à la définition d'une politique de la sécurité alimentaire et de la nutrition des ménages; à la création de capacités pour la planification sociale et le contrôle à l'échelon provincial; et à la publication et la diffusion des travaux de recherche sur les questions intéressant les enfants et les femmes.

/...

63. La coopération de l'UNICEF permettra de a) renforcer les principaux éléments d'un système national de contrôle des indicateurs sociaux; et b) mettre au point un cadre durable de planification, de contrôle et d'évaluation du programme de coopération Gouvernement/UNICEF. L'UNICEF appuiera la mise en place d'un réseau de sites de référence pour la surveillance communautaire, l'élaboration d'un processus de contrôle et d'évaluation du programme de pays et la définition d'un cadre pour le contrôle et les évaluations périodiques. Une attention particulière sera accordée à la désagrégation des bases de données par sexe, âge, résidence urbaine ou rurale et statut national ou territorial.

64. Des fonds supplémentaires sont requis pour les activités ayant pour objet d'améliorer le contrôle des indicateurs sociaux, d'aider à l'élaboration des politiques et de renforcer la capacité des institutions territoriales afin de permettre une décentralisation effective.

Coopération avec le système des Nations Unies et d'autres organismes

65. Le programme de pays proposé sera mis en oeuvre parallèlement à ceux d'autres organismes des Nations Unies qui opèrent en Erythrée, et qui ont aussi participé à sa formulation. L'UNICEF collaborera avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) pour promouvoir la santé des femmes et s'attaquer aux problèmes posés par l'épidémie du SIDA/VIH, avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour tous les programmes sanitaires et avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) pour soutenir les initiatives axées sur le développement humain durable, réaliser les objectifs relatifs à l'enfance fixés pour la décennie et renforcer les capacités nationales en matière de planification et de contrôle des politiques sociales. La collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) portera essentiellement sur l'amélioration de la planification préalable en cas d'urgence et les programmes de secours en faveur des couches les plus vulnérables de la population. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec le Haut Commissariat aux réfugiés (HCR) pour le rapatriement et la réinstallation des réfugiés.

66. L'UNICEF étudiera les possibilités d'initiatives conjointes pour le développement du secteur social avec la Banque mondiale et la Banque africaine de développement, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Le soutien à l'éducation de base se fera en coordination avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Banque mondiale et le PNUD. Des consultations sont en cours entre le Gouvernement et les organismes du système des Nations Unies en vue de la formulation d'une note de stratégie nationale.

67. L'UNICEF continuera de développer son étroite collaboration avec le Gouvernement italien et l'Agency for International Development des Etats-Unis, en particulier dans le domaine de la santé, avec Redda Barna et Redda Barnen

/...

pour promouvoir la Convention relative aux droits de l'enfant et venir en aide aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles (les orphelins de guerre en premier lieu), avec le Secrétariat Catholique pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement et avec le British Council dans le domaine de l'éducation.

Contrôle et évaluation

68. Tous les indicateurs du plan d'action national seront incorporés aux activités de contrôle et d'évaluation. Les indicateurs repères seront regroupés en trois catégories: les indicateurs d'apports, crédits annuels et dépenses effectives, par exemple; les indicateurs d'efficacité et/ou de résultats, tels que la portée et l'utilisation des services, la participation des bénéficiaires aux processus décisionnels, les améliorations fonctionnelles et les capacités opérationnelles des institutions clés; et les indicateurs d'impact, le taux de mortalité, par exemple.

69. Le contrôle sera renforcé par des systèmes territoriaux faisant intervenir les ministères et les administrations provinciales, ce qui facilitera la mise en oeuvre de la politique gouvernementale de décentralisation, qui est essentielle pour l'application tant du plan d'action national que du programme de pays. La création de postes de surveillance communautaire à l'échelon provincial constituera une approche nouvelle.

70. Un plan intégré de contrôle et d'évaluation servira tout à la fois au plan d'action national et au programme de pays proposé. Le plan tirera parti des études et évaluations pertinentes établies par d'autres partenaires et administrations. Les examens annuels du programme de pays, sous l'égide du Comité de contrôle de l'élaboration du programme, servira de base à la formulation des plans d'action annuels et à l'établissement des budgets correspondants. Des visites fréquentes sur le terrain seront organisées pour assurer le contrôle de l'avancement des projets et promouvoir la coordination intersectorielle. Un examen à mi-parcours des programmes sera effectué en 1998 pour déterminer le degré d'efficacité de la stratégie du programme de pays.

Gestion du programme

71. Le Ministère des finances et du développement sera chargé de la coordination d'ensemble de l'exécution du programme par le Gouvernement et veillera à ce que les apports des donateurs soient combinés dans l'optique de la complémentarité et de l'effet maximal. Les directeurs de projet seront désignés par les ministères et les administrations provinciales compétentes pour superviser les travaux et veiller à ce que la coordination soit suffisante, l'usage des fonds judicieux et la responsabilité financière assurée.

72. L'UNICEF apportera une assistance matérielle, financière et technique, contrôlera l'usage fait des apports et établira les documents justificatifs

/...

requis par les gouvernements et organisations non gouvernementales donateurs. La plus grande place faite à la création de capacités locales, au contrôle, à l'évaluation, au plaidoyer et à la mobilisation sociale exige des moyens accrus sur le plan de la gestion et de la supervision compétente, et davantage d'apports.

TABLEAU 1. DONNÉES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Érythrée (1992 et années antérieures)		Classification du pays par l'UNICEF			
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	204	(1993)	TMM5 très élevé		
Taux de mortalité infantile :	120	(1993)	TMI très élevé		
PNB par habitant :	110 dollars	(1992)	PNB faible		
Population totale :	3,4 millions	(1993)			
INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)		1970	1980	1990	1993
Naissances	(milliers)	..	..	..	146
Mortalité infantile (avant 1 an)	(milliers)	..	..	..	18
Mortalité infantile (avant 5 ans)	(milliers)	..	..	..	30
Taux de mortalité infantile (avant 5 ans) (pour 1 000 naissances vivantes)		..	..	..	204
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		..	..	..	120
			Vers 1980	Très récemment	
Malnutrition des enfants de moins de 5 ans :	Modérée à grave	..			..
(% du poids normal)	Grave	..			..
Nouveau-nés de poids insuffisant (%)		..			..
Enfants terminant leurs études primaires (% des inscriptions en première année)		..			..
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980	Très récemment		
Allaitement exclusif au sein jusqu'à 4 mois (%)		..			..
Administration de compléments alimentaires entre 6 et 9 mois (%)		..			..
Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 20 à 23 mois (%)		..			..
Prévalence de la dénutrition (0-59 mois, %)		..			..
Prévalence du rachitisme (0-59 mois, %)		..			..
Apport calorique quotidien par habitant (% des besoins)		..			..
Taux de prévalence totale du goitre		..			..
Dépenses des ménages (% du revenu total)	Tous aliments/céréales	..			..
INDICATEURS DE SANTÉ		Vers 1980	Très récemment		
Utilisation de la réhydratation par voie orale (%)		..			..
Accès à des services de santé (% de la population)	Total	..			..
	Milieu urbain/milieu rural	..			..
Accès à de l'eau salubre (% de la population)	Total	..			..
	Milieu urbain/milieu rural	..			..
Accès à un assainissement adéquat (% de la population)	Total	..			..
	Milieu urbain/milieu rural	..			..
Accouchements assistés par un personnel qualifié (%)		..			..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		..			..

1...

TABLEAU 1 (suite)

Érythrée

INDICATEURS DE SANTÉ (suite)

Immunisation		1981	1985	1990	1993
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	..	..	..	37
	Diptérie-tétanos-coqueluche	..	..	..	28
	Poliomyélite	..	..	..	28
	Rougeole	..	..	..	23
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le tétanos		..	..	..	4

INDICATEURS D'ÉDUCATION

		Vers 1980	Très récemment
Taux de scolarisation au primaire (brut/net) (%)	Total	./..	./..
	Garçons	./..	./..
	Filles	./..	./..
Taux de scolarisation au secondaire (brut/net) (%)	Total	./..	./..
	Garçons	./..	./..
	Filles	./..	..
Taux d'alphabétisme des adultes de 15 ans ou plus (%)	Total	..	..
	Hommes/femmes	./..	./..
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants)		./..	./..

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

		1970	1980	1990	1993	2000
Population totale	(milliers)	..	..	3 139	3 400	4 099
Population de moins de 16 ans	(milliers)	..	..	1 158	1 617	1 897
Population de moins de 5 ans	(milliers)	..	..	584	591	703
Population urbaine (% du total)		..	..	..	..	..
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	..	..	..	47	49
	Hommes	..	..	..	46	47
	Femmes	..	..	..	49	51
Indice synthétique de fécondité		..	..	5,8	5,8	5,8
Taux brut de natalité (par 1 000 habitants)		..	..	..	42	44
Taux brut de mortalité (par 1 000 habitants)		..	..	..	16	15

		Vers 1980	Très récemment
Taux d'utilisation de contraceptifs (%)		..	..
Expansion démographique annuelle (%)	Total	..	..
	Milieu urbain	..	..

INDICATEURS ÉCONOMIQUES

		Vers 1980	Très récemment
Croissance annuelle du PNB par habitant (%)		..	..
Inflation (%)		..	..
Population dans la misère (%)	Milieu urbain/milieu rural	./..	./..
Part de revenu allant aux 20 % des ménages les plus riches/40 % les plus pauvres (%)		./..	./..
Dépenses publiques (% des dépenses totales)	Santé/éducation	./..	./..
	Défense	..	..
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	./..	./..
Aide publique au développement (1981/1992)	(millions de dollars É.-U.)	..	..
	(% du PNB)	..	..
Service de la dette (% des exportations de biens et services)		..	..

/...

TABEAU 2. DÉPENSES RELATIVES À LA PÉRIODE DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTE, 1994-1995^{a/}
(milliers de dollars des États-Unis)

Pays : ÉRYTHRÉE

Date de la dernière approbation : 1994

Masse commune des ressources : 3 000 000 dollars

Secteurs et domaines de programmation	Fournitures et matériels (effect.)		Subventions pour la formation (effect.)		Personnel des projets (effect.)		Autres liquidités (effect.)		Total					
	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC		FS		Total MC + FS	
									Eff.	Prév.	Eff.	Prév.	Eff.	Prév.
Santé	37	58	20				132	667	189	700	725	2 900	914	3 600
Nutrition	1	1	4				30	5	35	200	6	1 200	41	1 400
Eau potable et assainissement	10	21	3				53	195	66	400	216	1 050	282	1 450
Éducation	7	15		6			109	485	116	400	506	900	622	1 300
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles														
Appui au programme	136		44							100	1	450	1	550
Action d'urgence	1	209		16			1	1 648	2	100	1 873		1 875	100
Développement par zone										150		690		840
Total	192	304	71	22			509	3 001	772	3 000	3 327	7 190	4 099	10 190

MC : Masse commune des ressources

FSD : Fonds supplémentaires disponibles

FS : Fonds supplémentaires, disponibles ou non disponibles

a/ Dépenses effectives arrêtées en novembre 1994.

TABLEAU 3. DÉPENSES PRÉVUES, 1996-2000
 (milliers de dollars des États-Unis)

Pays : ÉRYTHRÉE Période : 1996-2000	Finan- cement	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Soins primaires et nutrition	MC	835	385	385	385	385	1 925
	NFS	2 450	2 450	2 450	2 450	2 450	12 250
Éducation au service du développement	MC	330	330	330	330	330	1 650
	NFS	900	900	900	900	900	4 500
Eau et assainissement en zones rurales	MC	220	220	220	220	220	1 100
	NFS	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Communication pour le développement	MC	200	200	200	200	200	1 000
	NFS	700	700	700	700	700	3 500
Création de capacités nationales	MC	365	365	365	365	365	1 825
	NFS	120	120	120	120	120	600
Total	MC	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	7 500
	NFS	5 170	5 170	5 170	5 170	5 170	25 850
TOTAL		6 670	6 670	6 670	6 670	6 670	33 350

MC = Masse commune des ressources
 NFS = Nouveaux fonds supplémentaires
