

Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1993/P/L.13
23 février 1993
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Comité du programme
Session de 1993

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

Bangladesh

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve un engagement de 52 800 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources dans la limite des fonds disponibles et un montant de 56 821 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires dans la limite des contributions à des fins spéciales, au titre du programme du Bangladesh pour la période 1993-1995.

* Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers définitifs de l'exercice ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de 1992 seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations concernant les programmes de 1993 financés par prélèvement sur la masse commune des ressources ou à l'aide des fonds supplémentaires (E/ICEF/1993/P/L.2 et Add.1).

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Bangladesh présente trois caractéristiques physiques interdépendantes : forte densité de la population, pauvreté généralisée et environnement instable, tous facteurs qui rendent difficile l'amélioration des conditions de vie des femmes et des enfants. La pauvreté matérielle est la norme. En 1990, le produit national brut par habitant était de 200 dollars et six personnes sur sept vivaient dans la pauvreté absolue. Du point de vue nutritionnel, plus de 60 % de la population du pays vivent en deçà du seuil de pauvreté, autrement dit consomment 2 100 calories par jour, ou moins.

2. Depuis sa création en 1971, le Bangladesh cherche à mettre en place un système politique démocratique. En 1991, l'élection d'un parlement national au suffrage universel a permis de faire avancer ce processus. Alors que la réorganisation en cours de l'économie (privatisation, déréglementation et marché libre) devrait se traduire par une croissance économique accélérée, il est indispensable d'identifier rapidement les effets sociaux négatifs de cette transformation et d'y remédier. Les programmes de protection sociale en cours ont donné des résultats variables. Par ailleurs, le Bangladesh possède une importante infrastructure physique.

3. Plus de 75 % des dépenses totales de développement du Bangladesh sont financés au moyen de l'aide extérieure. En général, les donateurs préfèrent investir dans les biens d'équipement, ce qui oblige le Gouvernement à faire face à des dépenses renouvelables en constante augmentation. En raison des modalités de l'assistance, les ressources nationales sont utilisées jusqu'à leur limite et pas toujours de manière optimale.

4. Les enfants du Bangladesh, en particulier les filles, vivent dans des conditions difficiles. Tout au long de la vie, qu'il s'agisse de l'alimentation ou de la scolarisation dont dépend leur avenir, les filles sont moins bien loties que les garçons. La survie des nourrissons est également très menacée. En 1991, la moitié des personnes décédées au Bangladesh étaient des enfants de moins de 5 ans. Sur 1 000 enfants, moins de 100 sont mis au monde par des accoucheuses qualifiées, et 280 souffrent d'insuffisance pondérale. En conséquence, sur 1 000 bébés qui naissent, 12 meurent au bout de quelques heures des suites d'accidents à la naissance ou à cause de leur prématurité et 23 autres succombent au cours de la première semaine, le plus souvent à cause de leur prématurité et du tétanos néonatal. Grâce au vaccin antitétanique administré à plus de 70 % des mères, ces décès ont été réduits d'un tiers; toutefois, le nombre total de ces décès est encore de l'ordre de 50 000 par an. Soixante-quinze bébés sur 1 000 meurent avant d'atteindre leur première année. Les principales causes de décès sont les affections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et le tétanos. Bien que l'allaitement maternel soit généralisé au Bangladesh, il est rare que les mères allaitent leur bébé dans les jours qui suivent immédiatement la naissance. Par ailleurs, la plupart des bébés ne sont pas allaités exclusivement au sein : 9 sur 10 reçoivent une alimentation complémentaire avant l'âge de 5 mois.

5. Trente et un bébés sur 1 000 meurent entre 1 et 5 ans. Ainsi, comme l'indique le Rapport sur la situation des enfants dans le monde 1993, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est de 133 pour 1 000 naissances vivantes. On enregistre chaque année 65 millions de cas de diarrhée chez les

enfants de moins de 5 ans; il en résulte 260 000 décès, soit le tiers de tous les décès d'enfants. Seize pour cent seulement des familles rurales utilisent l'eau des puits tubulaires pour tous leurs besoins; les autres se servent d'une eau impropre à la consommation, rendant ainsi inutiles les systèmes d'alimentation en eau salubre. L'hygiène demeure un problème grave; seule une famille sur quatre dans les zones rurales dispose de latrines. En raison de sa forte densité et des pratiques insalubres d'évacuation des excréta, la population est particulièrement exposée aux germes pathogènes.

6. Plus de 90 % des nourrissons de 12 à 18 mois donnent des signes de malnutrition. Cette situation est due non seulement à la pauvreté et au manque de nourriture, mais aussi à une santé précaire et au manque de soins appropriés. Chaque jour, près de 100 enfants sont frappés de cécité causée par l'avitaminose A et plus de la moitié d'entre eux périssent. L'avitaminose A touche également, bien qu'à un moindre degré, 1 million d'enfants âgés de 6 mois à 6 ans. Une étude réalisée en 1982 par l'Institut de la santé publique et de la nutrition a établi qu'environ 38 % de la population souffrent de troubles dus à la carence en iode; dans le nord du pays, la prévalence du goitre se situe entre 50 et 80 % et il est probable que la quasi-totalité de la population souffre, à des degrés divers, de carences en iode.

7. Entre 1985 et 1990, la couverture vaccinale qui était inférieure à 2 %, est passée à 65 % en ce qui concerne la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et à près de 90 % pour ce qui est du vaccin contre la tuberculose (BCG). Il est ressorti d'une étude sur le taux de couverture vaccinale réalisée conjointement en 1991 par le Gouvernement, l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF que, sur l'ensemble des enfants âgés de 12 à 17 mois, 86 % avaient été vaccinés contre la tuberculose, 69 % avaient reçu trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos ainsi que le vaccin oral contre la poliomyélite, et 65 % avaient été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Le taux de vaccination des femmes par l'anatoxine tétanique était de 74 %.

8. Bien que 77 % des enfants soient inscrits dans les écoles, seuls la moitié d'entre eux fréquentent l'école régulièrement, et près de la moitié abandonnent les études, surtout au cours des deux premières années. Environ 35 % des inscrits terminent le cycle primaire qui dure cinq ans, et 5 % seulement passent l'examen de fin d'études secondaires en douzième année. Le nombre des filles inscrites à l'école est inférieur à celui des garçons et les premières sont plus nombreuses que les seconds à abandonner les études. Les taux de scolarisation en milieu urbain sont supérieurs à ceux enregistrés en milieu rural. Dans les zones rurales les plus déshéritées, l'analphabétisme est pratiquement la norme.

9. La maternité précoce est courante, la moitié des femmes étant mariées à l'âge de 18 ans. L'âge du premier mariage a tendance à être plus tardif mais, encore en 1974, une femme sur deux était mariée à 16 ans. Toutefois, cette situation n'a pas eu d'effet majeur sur la fécondité, étant donné que les femmes qui se marient très jeunes ne sont généralement pas enceintes tout de suite.

10. A cause de l'insuffisance de la nutrition, la croissance des adolescentes est souvent compromise. Celles-ci sont souvent anémiques et, lorsqu'elles ont leur premier bébé, surtout si elles ont moins de 20 ans, le risque de mortalité est élevé. A l'autre bout de l'échelle, il y a les femmes de plus de 35 ans qui

ont déjà eu plus de cinq bébés. En moyenne 15 % des grossesses (600 000) concernent les femmes appartenant au groupe à haut risque. Avec chaque grossesse, le corps déjà sous-alimenté s'affaiblit davantage, ce qui augmente les risques de décès. Le taux de mortalité maternelle (TMM), qui est de 600 pour 100 000 naissances vivantes, figure parmi les plus élevés au monde. Moins d'un tiers des femmes enceintes bénéficient de soins prénatals en dehors de la vaccination antitétanique, et aucun des 460 centres de santé créés dans les thana (sous-districts) n'est équipé pour assurer des soins aux femmes en cas d'accouchement difficile ou d'hémorragie. Le nombre de couples utilisant les contraceptifs augmente régulièrement depuis 15 ans; il est passé de 7 % en 1975 à 40 % en 1991, de sorte que, dans l'ensemble, le taux de fécondité a baissé, passant de 7,5 naissances en 1970 à 4,9 naissances en 1988. Néanmoins, près de 50 % des grossesses ne sont pas planifiées et, souvent, ne sont pas désirées. L'utilisation des contraceptifs est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural et plus répandue parmi les femmes âgées de 30 à 40 ans.

COOPERATION AU PROGRAMME, 1988-1992

11. Le programme de pays du Bangladesh est élaboré, suivi et périodiquement mis à jour grâce à un mécanisme connu sous le nom de Groupe consultatif Gouvernement/UNICEF. Ce groupe, qui est présidé par la Commission de la planification, rassemble tous les départements ministériels avec lesquels travaille l'UNICEF. D'autres institutions des Nations Unies, des donateurs et des organisations non gouvernementales (ONG) y participent en tant qu'observateurs.

12. Le programme actuel s'inspire des objectifs du plan quinquennal national et du plan à moyen terme de l'UNICEF en ce qui concerne l'atténuation de la pauvreté, la généralisation de l'enseignement primaire, la réduction accélérée de la mortalité des bébés, des enfants et des mères et le ralentissement de la croissance démographique grâce à l'amélioration du bien-être des enfants et de leurs mères.

Questions concernant les femmes

13. Chaque projet accorde de plus en plus de place aux questions concernant les femmes. Dans les principaux secteurs du développement social, des services ont été désignés dont le rôle est d'examiner et d'intégrer les questions relatives aux femmes et d'en assurer le suivi. Pour la première fois, un chapitre important concernant les femmes et le développement a été inclus dans le quatrième plan quinquennal. Le Bangladesh a beaucoup appuyé l'idée de proclamer la Décennie des petites filles dans la région de l'ASACR. Conformément aux directives adoptées à l'échelon régional, le Gouvernement a élaboré, avec l'appui de l'UNICEF, des plans spéciaux en faveur des filles, notamment des activités de formation et de sensibilisation aux questions concernant la population féminine. Toutefois, les ressources et l'infrastructure nécessaires pour faire face aux problèmes que connaissent les femmes font cruellement défaut. Il faudrait organiser des programmes expérimentaux et des projets pilotes à l'intention des femmes et intégrer les questions relatives aux femmes dans les programmes généraux. L'UNICEF a également apporté son appui au volet social des activités de la Grameen Bank, en particulier dans le domaine de la formation aux techniques bancaires et à la gestion des crédits.

Santé

14. Dans le domaine de la santé, les objectifs appuyés par l'UNICEF consistent à lutter contre les principales causes de mortalité maternelle et infantile, ainsi qu'à améliorer la nutrition et la santé des mères et des enfants. En sa qualité de membre du quatrième Consortium pour la population et la santé dirigé par la Banque mondiale, l'UNICEF participe à la coordination globale du secteur de la santé. Le programme de vaccination touche 15 millions de femmes et d'enfants et il est mis à profit pour promouvoir la planification familiale. Le système de prestation de soins de santé primaires a également été renforcé par la mise en place de centres de thérapeutiques de réhydratation par voie buccale et par un vaste programme de formation du personnel local dans les domaines de la lutte contre la cécité nutritionnelle et les maladies diarrhéiques ainsi que les soins de santé maternelle et la maternité sans risques.

15. En ce qui concerne la lutte contre les maladies diarrhéiques, les efforts en la matière ont continué d'être axés sur la promotion des mesures destinées à enrayer ces maladies. Sur la base des résultats d'une enquête sur les établissements de santé menée conjointement avec l'OMS en 1992, il a été procédé à un examen à mi-parcours à la suite de quoi les opérations ont été réorientées de manière à donner la priorité à une stratégie globale de lutte contre les maladies diarrhéiques fondée sur la communication. Le projet national de réhydratation par voie buccale, qui intervient pour moitié dans le volume total de sels de réhydratation par voie buccale fabriqués au Bangladesh, a été examiné conjointement par le Gouvernement, l'OMS, la Banque mondiale et l'UNICEF au milieu de l'année 1990.

Nutrition

16. Dans ce domaine, une loi régissant la commercialisation des substituts du lait maternel a été adoptée et de nombreux hôpitaux sont en train de se doter des moyens nécessaires pour devenir "amis des bébés". Une autre loi a été adoptée en 1989 qui rend obligatoire l'iodation du sel avant 1993, grâce à la mise à disposition des fabricants de sel d'installations spéciales; 90 installations de ce genre ont déjà été mises en place. Des progrès ont été réalisés dans le domaine de la prévention de la cécité nutritionnelle. En collaboration avec le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques du Bangladesh, Helen Keller International, le Institute for Public Health Nutrition et le Bangladesh Rural Advancement Committee, l'UNICEF a financé des études sur la vitamine A et coordonné la mise à l'essai d'un nouveau distributeur qui devrait faciliter et rendre plus efficace la tâche des agents de santé et des mères qui administrent la vitamine A.

Education

17. Longtemps négligé, ce secteur a récemment fait l'objet d'un intérêt accru de la part du Gouvernement, en particulier en ce qui concerne l'enseignement primaire. Des progrès ont lieu actuellement, à la fois dans l'enseignement classique et périscolaire, grâce à une participation croissante des ONG. L'UNICEF a appuyé la mise au point d'un programme révisé destiné à aider les élèves de tous les niveaux à acquérir un certain nombre de compétences et de connaissances. Le Fonds a également aidé à produire et à distribuer des manuels scolaires et du matériel didactique ainsi qu'à renforcer la gestion, la

supervision et la participation collective. La prise de conscience accrue qui existe dans le pays en ce qui concerne l'éducation des filles et la nécessité de l'enseignement primaire apparaît clairement dans les dispositions adoptées en 1992 en vue de rendre l'enseignement gratuit pour les filles en milieu rural jusqu'à la huitième année et dans la loi sur l'enseignement primaire obligatoire. L'UNICEF a préconisé l'adoption d'une politique d'enseignement non scolaire et appuyé l'élaboration de programmes d'alphabétisation fonctionnelle qui seront mis en oeuvre par cinq ONG et par des écoles créées par le Bangladesh Rural Advancement Committee. En 1992, ce comité a reçu le prix Maurice Pate de l'UNICEF pour sa contribution à l'enseignement des filles provenant de milieux pauvres.

Approvisionnement en eau et assainissement

18. Le Bangladesh est l'un des rares pays qui ont atteint les objectifs en matière d'approvisionnement en eau énoncés dans la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. En moyenne, 85 % de la population rurale a accès à l'eau potable dans un rayon de 150 mètres. L'UNICEF a fourni une assistance au Gouvernement par le biais du Department of Public Health Engineering (DPHE) pour introduire des techniques appropriées et peu coûteuses d'alimentation en eau dans les zones rurales. Une étude récente a montré que dans ces zones, 90 % des puits tubulaires publics et 96 % des puits tubulaires privés sont en état de fonctionnement. Pendant le plan en cours, le Gouvernement a accéléré l'exécution des activités et les objectifs fixés quant à l'installation de puits tubulaires dans les zones rurales ont été presque entièrement atteints.

19. Les progrès en matière d'assainissement ont été rapides, mais la couverture reste médiocre, ce qui limite les progrès dans le secteur de la santé publique. En 1988, moins de 8 % des ménages disposaient de latrines à siphon; le Gouvernement a retenu pour 1995 le taux de couverture de 11 % comme cible en matière d'assainissement des zones rurales. Il a, avec l'appui de l'UNICEF, introduit une "approche intégrée" visant à faire adopter un ensemble de pratiques comprenant l'utilisation de latrines, de bonnes habitudes hygiéniques et l'utilisation d'eau potable. L'UNICEF a collaboré avec le DPHE en vue de constituer des alliances avec d'autres partenaires. L'UNICEF a mis en outre à la disposition de cet organisme des matériaux de construction, des moyens de formation et des subventions. Les modifications ainsi apportées aux politiques, alliées à l'importance accrue accordée à l'assainissement dans de nombreux programmes d'ONG, ont aidé à accroître la couverture pour tous les types de latrines, qui a atteint 26 % en 1992. Compte tenu de cette amélioration, le Gouvernement a porté l'objectif fixé pour 1995 à 35 %.

Services de base urbains

20. Le projet relatif à l'assainissement des taudis est en cours d'exécution dans une centaine de communautés situées dans 20 zones urbaines, et 18 000 familles en bénéficient. Il a aidé les femmes de ces zones à acquérir de nouvelles compétences et a mis à leur disposition des crédits qui leur permettent de mettre en route leurs propres activités rémunératrices.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

21. Ce programme est encore dans sa phase initiale. Pour faire face à la situation de plus en plus difficile des enfants des rues, l'UNICEF a appuyé des activités axées en grande partie sur la sensibilisation, la création de réseaux et la formation. Parmi les actions essentielles ainsi entreprises figurent l'organisation du Forum Shishu Adhikar (forum des droits des enfants), réseau d'organismes oeuvrant en faveur des enfants défavorisés, l'établissement d'un répertoire des organismes qui réalisent des projets en faveur des enfants défavorisés des zones urbaines, la publication d'ouvrages et l'élaboration d'un programme destinés aux écoles professionnelles pour les enfants qui travaillent, l'initiation des puéricultrices et des enfants à la Convention relative aux droits de l'enfant, et les travaux de recherche appliquée sur les enfants des rues et les employées de maison.

Programme de zone

22. Le Gouvernement a accordé la priorité au développement économique et social de la région des Hill Tracts, peuplée de tribus. En 1976 a été créé le Chittagong Hill Tracts Development Board. Depuis 1985, l'UNICEF coopère avec cet organisme en vue d'exécuter un projet intégré relatif aux services de base. Le projet appuie la fourniture de soins de santé primaires (SSP), l'enseignement non scolaire, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, la nutrition appliquée et l'éducation nutritionnelle, et les activités rémunératrices. Il a permis à 9 000 familles d'élever leur niveau de vie en améliorant les compétences des femmes et en mettant en place des programmes de crédit, et a facilité l'accès des enfants de cette zone aux soins de santé, à l'enseignement et aux autres services fondamentaux.

Information, activités de plaidoyer et mobilisation sociale

23. L'UNICEF a appuyé la survie de l'enfant par le biais de nombreuses activités de plaidoyer et d'activités relatives à l'information qui ont permis aux dirigeants et au grand public de mieux connaître la situation des enfants au Bangladesh. Ces activités ont comporté le lancement et la distribution du rapport sur La situation des enfants dans le monde 1993 et l'élaboration et la distribution de matériaux comme la brochure intitulée The Child and Islam (L'enfant et l'islam). Les activités de plaidoyer ont aussi tiré parti des médias. L'UNICEF a entrepris en outre un projet visant à introduire un symbole régional de communication pour la survie, la protection et l'épanouissement des fillettes en Asie du Sud, en s'inspirant d'une fillette fictive, Meena, qui vit dans un village typique d'Asie du Sud.

Leçons tirées de l'expérience : gestion et mobilisation sociales

24. Ce nouveau programme de coopération tirera parti de plusieurs façons de l'expérience acquise, principalement au plan du renforcement de la gestion, de la création de capacités locales, et des activités de mobilisation sociale et de communication pour l'appui aux programmes. Combler l'écart entre les connaissances et le comportement est un problème auquel on se heurte dans de nombreux domaines du changement social. Ainsi, 93 % des mères connaissent les techniques de réhydratation par voie buccale, mais un quart seulement d'entre elles les utilisent en cas de besoin. Une étude de la situation a montré qu'il

convient d'adopter une approche plus ciblée et mieux coordonnée en matière de communication, en s'appuyant sur les expériences réussies menées par d'autres pays.

25. Les succès remportés à l'échelon infranational peuvent aussi être instructifs. Deux des quatre divisions du pays ont atteint les taux d'immunisation universelle des enfants. Le Gouvernement, l'OMS, l'UNICEF, le Rotary et d'autres ONG étudient en commun les moyens d'obtenir les mêmes résultats dans le reste du pays. Parmi les facteurs qui ont été identifiés figurent une collaboration mieux structurée entre le Gouvernement et les organismes qui prennent part à la prestation de services, une participation plus importante des ONG au programme élargi de vaccination (PEV) et une gestion locale plus intense du programme. Une autre leçon tirée des succès enregistrés par le programme de vaccination est qu'il est nécessaire de mieux cibler les bénéficiaires les plus vulnérables afin de prévenir les maladies plutôt que de les guérir. Cela s'applique également dans d'autres domaines de la santé, tels que la nutrition, et même dans l'enseignement.

26. Dans le secteur de l'enseignement, il est possible de tirer des leçons des succès enregistrés par les centres d'enseignement non scolaires gérés par les communautés. Certaines écoles, administrées par des ONG, comme les écoles du Bangladesh Rural Advancement Committee, réussissent à attirer et à garder les enfants à l'école grâce aux facteurs suivants : participation communautaire, qualité de l'enseignement, bonne utilisation du temps, facilité d'accès, horaires souples et programme d'enseignement perçu comme étant utile. Les écoles de quartier enregistrent aussi des taux de fréquentation scolaire plus élevés dans le cas des fillettes. Afin d'atteindre les objectifs du programme d'éducation pour tous, et compte tenu des ressources budgétaires limitées, les systèmes public et non scolaire auront besoin d'un appui pour incorporer les méthodologies éprouvées et les développer.

27. Récemment, le taux de couverture en matière d'assainissement a rapidement augmenté, ce qui montre comment un programme gouvernemental bien axé peut atteindre les populations cibles lorsqu'il est assorti d'activités de plaidoyer généralisées et d'une mobilisation sociale de grande ampleur. Le modèle de latrine simple subventionné par les centres d'assainissement de village du DPHE représente moins d'un tiers des latrines nouvellement installées au Bangladesh. Parmi les autres facteurs qui ont contribué à l'augmentation de la couverture sont l'accroissement de la production de latrines dans le secteur privé, l'incorporation d'un élément assainissement dans les programmes de nombreuses ONG à vaste audience et les activités de plaidoyer du Gouvernement, tant au plus haut niveau que par des agents de première ligne dans le secteur de la santé.

COOPERATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1993-1995

Masse commune des ressources : 52 800 000 dollars
Fonds supplémentaires : 56 821 000 dollars

Coopération recommandée au programme ^a
(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u> ^b	<u>Total</u>
Santé et nutrition	17 631	15 414	33 045
Enseignement	13 020	13 405	26 425
Approvisionnement en eau et assainissement	4 395	24 427	28 822
Services de base urbains	2 865	660	3 525
Programme axé sur les femmes	1 950	-	1 950
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	900	-	900
Planification en prévision de catastrophes	600	900	1 500
Information, activités de plaidoyer et mobilisation sociale	2 280	-	2 280
Planification, surveillance et évaluation	1 866	-	1 866
Projets de zone	2 100	2 015	4 115
Appui aux programmes	<u>5 193</u>	<u>-</u>	<u>5 193</u>
Total	52 800	56 821	109 621

^a La répartition des dépenses estimatives annuelles figure au tableau 3.

^b En outre, divers autres projets financés à l'aide des fonds supplémentaires figurent au tableau 3.

28. Il s'agit d'un programme triennal de soudure, après lequel le cycle de programmation de l'UNICEF sera aligné sur les plans quinquennaux nationaux et sur le cycle de programmation du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la population. Ce programme de coopération triennal est le fruit d'un processus au cours duquel le Gouvernement a donné suite aux dispositions générales de la Convention relative aux droits de l'enfant et aux objectifs globaux pour les années 90 du Sommet mondial pour les enfants par des activités qui répondent aux besoins particuliers du Bangladesh et qui sont définies dans le programme d'action national. En tant que programme de soudure, il s'appuiera sur l'expérience acquise et étudiera les méthodes permettant d'atteindre pleinement les objectifs fixés pour les années 90 au cours du prochain programme quinquennal du pays.

29. Les principaux objectifs du programme de coopération pour la période 1993-1995 sont de contribuer à la réalisation des grands objectifs nationaux en matière de survie et de développement de l'enfant, à savoir : ramener de 110 à 80 pour 1 000 naissances vivantes le taux de mortalité infantile, abaisser le taux de mortalité des moins de 5 ans de 184 (chiffre de base du programme d'action national pour 1989) à 135 pour 1 000 naissances vivantes, abaisser le taux de mortalité maternelle de 600 à 450 pour 100 000 naissances vivantes, virtuellement éliminer les troubles dus à la carence en iode et la cécité nutritionnelle due à l'avitaminose A, assurer l'accès universel à l'eau potable et étendre la couverture de l'assainissement à 35 %, porter le taux brut d'inscription dans les écoles primaires à 85 % et le taux d'achèvement des études à 45 % (systèmes d'enseignement de type scolaire et non scolaire comparables) en mettant l'accent sur la réduction des inégalités entre les sexes, porter le taux d'alphabétisation des adultes (âgés de 15 à 35 ans) à 40 %, en mettant l'accent sur l'alphabétisation des femmes, et réduire les inégalités entre les sexes en intégrant les femmes aux principales activités de développement.

30. Dans tous les secteurs de programme, l'action de l'UNICEF au Bangladesh se manifeste sous trois formes principales : a) la création de capacités en mettant à la disposition d'organismes gouvernementaux et d'organisations non gouvernementales un appui financier et technique en matière de formation, dans le domaine de la gestion et de plus en plus par le biais d'efforts au niveau local dans le domaine de la planification et de l'exécution des programmes; b) la communication pour l'appui aux programmes, les activités de plaidoyer et la mobilisation sociale; et c) l'approvisionnement en fournitures.

Santé

31. Dans le secteur de la santé, l'UNICEF continuera d'appuyer le programme de vaccination. Le programme étant devenu le PEV Plus, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités nationales en faisant appel à des systèmes de gestion de l'information et de communication et à la planification. Des mesures seront prises en vue d'étendre le programme à ceux qui n'en ont pas encore bénéficié et de renforcer le PEV pour qu'il devienne une composante permanente des programmes de santé publique. Une grande importance sera attachée à l'amélioration des capacités de communication de tout le personnel prenant part à la fourniture des services. L'amélioration des services dispensés dans certaines zones d'accès difficile grâce à des interventions de programme ciblées aura pour effet d'élargir la couverture du programme. L'appui en matière de gestion se poursuivra aussi à tous les niveaux, en particulier pour améliorer la supervision. Au plan de l'approvisionnement, l'UNICEF fournira des vaccins et du matériel de la chaîne du froid. L'UNICEF aidera l'Institut de santé publique

à produire de l'anatoxine tétanique en améliorant son service de contrôle de la qualité et en procédant à des essais d'échantillons. Un appui pourra aussi être prêté à l'Institut pour démarrer la production d'autres vaccins si cela est considéré faisable.

32. D'autres interventions en matière de soins de santé auront lieu aux points de service existants du PVE. La première phase comprendra trois services pour les enfants (vitamine A, promotion de l'allaitement au sein et prise en charge des cas de maladies diarrhéiques, y compris la fourniture de sels de réhydratation par voie buccale) et trois services pour les femmes (planification de la famille, distribution de suppléments d'acide folique et de fer, et dépistage et aiguillage des femmes qui ont une grossesse difficile). L'UNICEF continuera de fournir une assistance pour la formation des accoucheuses traditionnelles et la distribution de trousseaux pour accouchement sans danger. L'UNICEF coopérera avec le FNUAP et les représentants du Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques au Bangladesh pour entreprendre ces actions et prendre d'autres mesures en faveur de la maternité sans risques. A elles seules, quatre mesures du programme élargi de vaccination Plus (vaccination contre la rougeole, anatoxine tétanique pour les mères, utilisation de sels de réhydratation orale et de vitamine A) permettront de prévenir 101 000 des 435 000 décès d'enfants survenus cette année.

33. Les nouvelles activités du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques comprennent la mise en oeuvre d'une stratégie de communication fondée sur des recherches, qui vise à accroître le recours à la thérapeutique de réhydratation par voie buccale et le traitement à domicile des cas de diarrhée. D'autres stratégies de communication s'adresseront aux agents de santé. Dans les ensembles sanitaires des thana, 150 points de thérapie de réhydratation par voie buccale supplémentaires seront mis en place et l'alimentation à dispenser aux enfants souffrant de diarrhée sera présentée en vue de promouvoir l'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale concurremment avec des aliments. Une formation à la prise en charge des cas et aux compétences en matière de communication sera offerte à 30 000 agents de santé de base et à 20 000 médecins de village traditionnels et du secteur privé, car les femmes s'adressent souvent à eux en premier lorsqu'elles ont des problèmes de santé. L'UNICEF continuera de fournir des sels de réhydratation par voie buccale et des produits antimicrobiens appropriés.

34. L'UNICEF appuiera la formation de 5 000 agents de santé à la prise en charge des cas d'affection aiguë des voies respiratoires et l'examen de la première phase du projet. Les autres éléments du projet relatif aux affections aiguës des voies respiratoires comprendront la fourniture de médicaments essentiels pour traiter la pneumonie et de matériel, tel que des minuteurs. Dans le cadre du projet relatif à l'amélioration de la gestion des médicaments, l'UNICEF fournira des médicaments appropriés, assurera une formation à l'utilisation des médicaments et offrira une assistance pour la mise en place de systèmes d'établissement de rapports sur la typologie des maladies et la surveillance de l'utilisation des médicaments. Une stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour la prévention du sida sera élaborée. Les capacités de gestion des services de santé à l'échelon des thana, reliées aux autres projets relatifs aux soins de santé primaires, seront améliorées.

Nutrition

35. Dans le secteur de la nutrition, de nouvelles stratégies seront élaborées en s'appuyant sur les programmes existants, en les développant et en les

élargissant en vue de montrer qu'il est possible d'améliorer la nutrition, en particulier grâce à la prévention de la malnutrition des nourrissons. L'UNICEF coopérera étroitement avec le Programme alimentaire mondial (PAM), qui a des contacts mensuels avec environ la moitié des femmes les plus pauvres du pays dans le cadre du programme de développement en faveur des groupes vulnérables. En outre, l'UNICEF fournira de la vitamine A, des distributeurs de vitamine A, des systèmes d'iodation du sel, de l'iodate de potassium et des comprimés de fer et d'acide folique en vue de réduire ou d'éliminer les carences en micronutriments. D'ici à la fin de 1993, la totalité des 265 producteurs de sel au Bangladesh seront équipés de systèmes d'iodation du sel, ce qui permettra d'atteindre l'objectif fixé en matière d'iodation universelle du sel de table. La formation des agents sanitaires au diagnostic et au traitement de la xérophtalmie et des producteurs de sel à l'iodation du sel constituera une activité d'importance majeure. Des études seront réalisées sur les connaissances, les attitudes et les pratiques et des stratégies de communication appropriées seront élaborées en vue de favoriser les changements de comportement à long terme nécessaires pour éliminer les carences en micronutriments.

36. L'UNICEF continuera de fournir une assistance à la campagne de promotion et de protection de l'allaitement au sein en organisant des ateliers et des séminaires et d'autres activités de plaidoyer. La notion d'hôpital "ami des bébés" fera l'objet d'une campagne de promotion dans toutes les maternités et une formation à la gestion de la lactation sera assurée.

37. A la suite d'une vaste campagne de plaidoyer sur la nécessité de lutter contre la malnutrition protéo-calorique, l'UNICEF appuiera, en coopération avec le PAM et d'autres organismes, des projets pilotes de nutrition au niveau de la communauté ayant pour éléments essentiels la surveillance de la croissance, l'administration temporaire de suppléments alimentaires, la communication pour l'appui aux programmes et l'éducation nutritionnelle. La nature du projet national sur la nutrition dépendra de l'application effective de ces projets. L'UNICEF prêtera son concours pour l'élaboration d'une stratégie nationale d'IEC pour la nutrition et fournira un appui pour la réalisation d'études périodiques sur l'état nutritionnel.

Education

38. L'UNICEF aidera à réaliser l'objectif visé dans le programme relatif à l'éducation de base pour tous en recourant à des méthodes d'enseignement de type scolaire et non scolaire. Dans le système d'enseignement de type scolaire, l'UNICEF oeuvrera en faveur de l'enseignement primaire universel, en coopération avec le Gouvernement, notamment la Division de l'enseignement primaire et de l'éducation populaire, nouvellement créée. Il s'efforcera également d'améliorer la formation des enseignants et la qualité des méthodes d'enseignement dans les classes élémentaires, et de relever le taux de réussite des élèves de l'école primaire. A cet effet, il faudra améliorer la qualité des matériels didactiques et de l'enseignement, encourager l'adoption de méthodes complémentaires d'enseignement non scolaire et promouvoir la participation de la collectivité.

39. Dans le cadre du projet général d'enseignement financé par plusieurs donateurs, dont l'UNICEF, on continuera d'appuyer les efforts en vue d'élaborer des programmes mieux adaptés ainsi que de concevoir et de produire du matériel d'enseignement et des documents didactiques d'appoint, comme la brochure Savoir pour sauver. La production de ces matériels étant centralisée, l'UNICEF aidera à mettre au point un système permettant de suivre leur utilisation dans les salles de classe.

40. L'UNICEF aidera à mettre au point un système de formation en cours d'emploi comprenant la création de centres pilotes d'information pédagogique. Il apportera aussi son appui à l'amélioration des programmes de formation initiale des enseignants. Il fournira une aide en vue d'assurer une large application de la méthode d'enquête intitulée "Evaluation des compétences de base", qui a été mise au point récemment. Il financera des projets pilotes et innovations visant à améliorer la qualité de l'enseignement et à lutter contre l'abandon scolaire.

41. Le Gouvernement a lancé un projet pilote d'enseignement non scolaire destiné à la fois aux enfants et aux adultes; l'UNICEF apportera un appui aux éléments du projet qui s'adressent aux enfants. Au titre de l'un de ces éléments - le développement du jeune enfant -, les efforts porteront principalement sur la mise au point de programmes d'enseignement préscolaire pour les enfants de familles défavorisées. L'UNICEF participera aux programmes des ONG avec lesquelles il collabore dans le domaine des services communautaires en faveur du développement du jeune enfant. Il appuiera également les efforts du Bangladesh Rural Advancement Committee (BARC) ainsi que ceux d'autres ONG en vue de diffuser une méthode efficace d'enseignement non scolaire pour les enfants qui n'ont pas vraiment accès aux écoles primaires de type classique. Il favorisera notamment la participation de nouvelles ONG à cette action et les aidera à être mieux à même de concevoir et d'adopter de nouveaux programmes et manuels d'apprentissage de la lecture. La formation des enseignants et les systèmes de gestion bénéficieront également d'un appui. L'UNICEF apportera une aide modique aux madrashas (écoles coraniques) et aux makhtabs (centres communautaires). Les efforts déployés dans le domaine de l'enseignement non scolaire seront étroitement suivis; un système d'information sur la gestion de ces programmes sera mis en place à cet effet.

42. Pour atteindre les objectifs du programme d'éducation de base pour tous, et introduire de nouveaux programmes d'enseignement, il est indispensable de planifier et de gérer les interventions au niveau local. A cet effet, l'UNICEF contribuera au renforcement des capacités des administrations centrales et locales, dans les domaines de la planification, du suivi et de la coordination des activités d'enseignement. A titre d'exemple, on peut citer le projet intégré d'enseignement de base de Kushtia, où l'on a réussi à faire participer différents membres de la collectivité aux activités visant au développement du jeune enfant. Des ressources pourront être affectées à des projets analogues dans d'autres régions du pays.

43. Nombre des activités mentionnées plus haut seront axées sur l'insertion des fillettes dans les systèmes d'enseignement de type scolaire et non scolaire et auront pour objectif d'inciter celles-ci à acquérir une formation de base minimum. Le programme obligatoire d'enseignement public élémentaire prévoit la gratuité de l'enseignement pendant huit ans pour les fillettes, soit trois ans de plus que pour les garçons. Grâce à l'installation de latrines dans les écoles, les fillettes seront encouragées à fréquenter l'école un peu plus longtemps, puisqu'elles disposeront de l'intimité et du confort nécessaires. Il est démontré qu'un système d'enseignement non scolaire au niveau du village permet à davantage de fillettes d'avoir accès à l'éducation. Enfin, de nombreuses activités seront menées à l'appui et en application du plan d'action conçu par le Ministère de l'éducation à partir des leçons tirées du programme de vaccination, en vue de mobiliser la population en faveur du programme d'éducation de base pour tous.

Approvisionnement en eau et assainissement

44. Dans ce domaine, l'assistance fournie par l'UNICEF aura pour objet d'aider le Gouvernement à réduire l'incidence des maladies diarrhéiques et des infections parasitaires chez les enfants en améliorant encore l'accès à l'eau potable, en augmentant le nombre de latrines et en aidant la population à adopter de meilleures règles d'hygiène. Le programme visera aussi à renforcer la capacité des pouvoirs publics d'offrir des services et infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones rurales et urbaines.

45. Le programme d'alimentation en eau dans les zones rurales visera à réduire les inégalités qui existent en matière d'accès à l'eau potable. Les collectivités seront appelées à participer davantage à l'installation et à la gestion des puits tubés. Dans le cadre du nouveau programme, on diminue progressivement les subventions destinées à financer les frais d'installation et on demande aux utilisateurs de payer intégralement l'achat des pièces détachées pour les pompes. En outre, le coût de l'entretien des pompes de surface sera à la charge des utilisateurs d'ici à 1995. L'UNICEF continuera de financer l'installation de puits tubés dans les zones mal desservies. Les matériaux de construction seront fournis par l'UNICEF, et la contribution des collectivités, qui variera en fonction du type de puits et du système d'adduction d'eau, augmentera au cours de la période considérée. Les employés de maison recevront une formation dans le domaine de l'entretien des puits et de l'hygiène. Au total, les nouveaux puits installés permettront de desservir 8,9 millions de personnes.

46. Dans le domaine de l'assainissement, des mesures seront prises afin d'accroître rapidement le nombre de personnes desservies. L'UNICEF, en collaboration avec de nombreuses organisations, appuiera l'effort intensif de mobilisation sociale en faveur d'une plus grande hygiène. Dans les thanas, où les maladies diarrhéiques sont fréquentes, on prendra des mesures énergiques et l'on favorisera notamment la participation de nombreuses personnes, en particulier des femmes, aux activités d'assainissement. On entreprendra un projet spécial visant à doter toutes les écoles primaires de latrines; leur installation constituera le point de départ de l'apprentissage des règles d'hygiène. Le programme d'enseignement sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, y compris le programme de formation, sera mis à jour. D'après les résultats d'enquêtes de comportement, les familles installent des latrines afin essentiellement d'offrir aux femmes "confort et intimité"; les programmes de vulgarisation insisteront donc sur cet aspect de la question ainsi que sur les avantages du point de vue de la santé. Dans le cadre des activités de promotion de l'assainissement, différentes techniques de construction de latrines à faible coût (comme les latrines à fosse et les latrines à siphon) seront commercialisées par l'intermédiaire des centres villageois d'assainissement qui relèvent du Department of Public Health Engineering (DPHE) et par le secteur privé d'apparition toute récente. L'UNICEF financera la formation de foreurs de puits, de maçons et d'autres travailleurs au niveau local afin que les latrines soient convenablement construites, utilisées et entretenues. Au cours du cycle de programmation, plus de 17 millions de personnes bénéficieront de l'installation de latrines et recevront une éducation dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement.

Services de base urbains

47. La stratégie en matière de services de base urbains repose sur une approche axée sur l'enfant et la femme et vise à obtenir que les départements ministériels offrent des services de base aux pauvres vivant dans les zones urbaines. Au titre de ce programme, l'UNICEF aidera les femmes pauvres à s'organiser en groupes d'auto-assistance au niveau du quartier dans toutes les zones urbaines, en particulier les quatre principaux secteurs où est concentrée la moitié des pauvres des zones urbaines. Au sein de ces groupes, un parent recevra une formation en vue d'encadrer les enfants d'âge préscolaire pendant deux heures par jour. L'UNICEF facilitera l'accès au crédit pour ces groupes et financera, à part égale avec les collectivités et les municipalités, la construction d'égouts et de chemins dans les quartiers de taudis. L'UNICEF contribuera également aux travaux de mise à jour de l'analyse de la situation des pauvres vivant dans les zones urbaines effectuée par des ONG et instituts de recherche compétents. Les services de santé, de nutrition, d'éducation de base, d'approvisionnement en eau et d'assainissement financés au titre de ce programme bénéficieront directement à 340 000 nourrissons, 1 million et demi d'enfants et 2 millions de femmes.

Projet de zone

48. Au titre du programme considéré, le projet de mise en valeur de Chittagong Hill Tracts, zone arriérée occupée par des populations tribales, englobera 75 moujas (circonscription administrative composée de plusieurs villages), contre 50 actuellement. Dans les nouvelles circonscriptions, des enquêtes à domicile seront réalisées auprès de 16 000 familles tribales pauvres. Des groupes de type coopératif seront constitués et seront les principaux agents de réalisation de toute une gamme d'activités, dont un programme d'épargne et de prêt destiné à financer des projets d'investissement et d'auto-assistance. L'UNICEF apportera une aide à la création, dans chaque mouja, d'un centre communautaire qui sera utilisé pour tenir des réunions de groupe, dispenser des cours de formation de type non scolaire, des cours de formation nutritionnelle, et qui abritera le bureau du projet et servira d'entrepôt. Les collectivités fourniront le terrain et prendront en charge le coût de la main-d'oeuvre nécessaire à la construction de ces centres. La création de capacités locales constitue un élément important du projet. Les membres du groupe recevront une formation aux fonctions d'animateur; certaines femmes de la tribu seront formées en vue de devenir des agents sanitaires au niveau de la collectivité, des accoucheuses ou des institutrices pour les enfants d'âge préscolaire; divers membres du groupe recevront une formation technique leur permettant d'exercer différentes activités professionnelles. Les enfants des tribus peu nombreuses recevront une aide pour pouvoir suivre un enseignement de type scolaire. Afin de renforcer la capacité du projet, une formation dans le domaine de la gestion sera dispensée, des voyages d'étude seront organisés et des ressources seront affectées à la visite des sites d'exécution du projet.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

49. Le projet venant tout juste d'être amorcé, l'aide de l'UNICEF consistera pour l'essentiel à recueillir des données de base sur la situation des enfants des rues et sur celle des enfants qui travaillent et à sensibiliser davantage la population, à tous les niveaux, aux besoins spéciaux de ces enfants et d'autres

catégories d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. L'UNICEF continuera d'apporter un appui au Shishu Adhikar Forum et de l'aider à organiser les enfants des rues et les enfants qui travaillent. Des centres d'accueil seront installés, où les enfants des rues pourront recevoir des conseils ou chercher de l'aide en cas de besoin (s'ils sont malades, par exemple), avoir accès à des installations de base comme la distribution d'eau potable ou les latrines, ou recevoir ne serait-ce qu'une heure d'enseignement non scolaire. L'UNICEF contribuera à mettre au point des programmes et matériels d'enseignement à l'intention des directeurs de programme, agents d'exécution et employeurs. Le Département des services sociaux sera renforcé pour être en mesure de répondre aux besoins de ces enfants et de concevoir une stratégie d'ensemble en leur faveur.

Planification des secours et mesures en vue d'atténuer les effets des catastrophes

50. Cyclones et inondations continueront d'affliger le Bangladesh, et l'UNICEF, en collaboration avec le PNUD et d'autres donateurs, aidera les pouvoirs publics à renforcer les systèmes de planification des secours en cas de catastrophe. Les efforts porteront essentiellement sur la formation de fonctionnaires locaux en matière de planification préalable. On entreprendra des recherches sur les solutions traditionnelles qu'adoptent les villageois en cas de catastrophe, et on tiendra compte des résultats de ces recherches dans les programmes de mobilisation sociale et dans la planification préalable au niveau des collectivités. Des stratégies de communication seront élaborées dans les zones exposées aux cyclones et aux inondations. Des stratégies seront d'autre part mises au point afin de réduire l'incidence des nombreux cas de diarrhées qui se produisent à chaque changement de saison (saison sèche/saison humide) et qu'il est possible de prévoir. Ainsi, on accordera une plus large place aux opérations courantes de secours et de relèvement dans la planification du développement et on s'attachera particulièrement à éviter que les catastrophes n'aient de trop graves conséquences pour les enfants et les femmes.

Information, activités de plaidoyer et mobilisation sociale

51. Les activités d'information sur le programme se poursuivront dans tous les secteurs. On s'emploiera également à renforcer les moyens d'action des pouvoirs publics et des ONG et à coordonner les efforts en vue de mettre au point des stratégies d'information et de concevoir des messages à l'intention des partenaires travaillant dans le cadre des mêmes programmes. Afin de former des professionnels de l'information, l'UNICEF collaborera avec d'autres institutions, en particulier le PNUD, et travaillera en liaison avec des organismes privés de recherche, des universités et des groupes d'information professionnels. Grâce à une formation aux techniques de communication personnelle, on permettra aux agents d'exécution d'échanger davantage d'informations. Des activités de plaidoyer seront entreprises à l'intention des médias, des organismes officiels et des ONG, des associations privées et des responsables de l'information, sous forme de conférences, d'événements spéciaux et de publications telles que le Rapport sur la situation des enfants dans le monde (1993) et la brochure Savoir pour sauver, et grâce à l'instauration d'une collaboration avec différents médias. La mobilisation sociale se fera en étroite collaboration avec un large éventail d'organisations. De nouveaux épisodes du dessin animé dont le personnage principal est une fillette nommée

Meena seront produits, testés et diffusés; on y traitera de nouveaux sujets, on utilisera de nouveaux matériels et on en assurera une plus large diffusion.

Planification, suivi et évaluation

52. L'UNICEF apportera un appui à la constitution de réseaux et d'organismes de collecte de données primaires et aidera à uniformiser les définitions et la fréquence des opérations de collecte de données. Par l'intermédiaire du Bureau de statistique du Bangladesh, l'UNICEF contribuera à la constitution d'une base nationale de données sur les femmes et les enfants afin de pouvoir suivre la réalisation des objectifs du programme d'action national. L'UNICEF apportera également un appui à l'élaboration de programmes d'action locaux en vue d'atteindre les objectifs des années 90 et fournira une assistance au Centre de formation des fonctionnaires. Il entreprendra une étude de la situation sur le plan national, et établira un rapport annuel sur la situation des enfants au Bangladesh. L'UNICEF continuera d'apporter un appui au Groupe consultatif Gouvernement/UNICEF, dont le secrétariat sera maintenu pendant la durée du projet. Des études annuelles et à mi-parcours seront réalisées par des homologues du Gouvernement, et l'UNICEF participera à la réalisation des études sectorielles et de celles qui portent sur l'ensemble du programme. Ces études indiqueront les modifications qu'il convient d'apporter dans l'exécution du programme et formuleront des suggestions pour la coopération future.

Gestion du programme

53. Le personnel du bureau de pays de l'UNICEF installé à Dhaka a été chargé d'élaborer la stratégie nationale et de concevoir le cadre budgétaire général en collaboration avec le Gouvernement, ainsi que de gérer les fonds des programmes locaux. Le personnel hors siège travaille avec des homologues au niveau de la "division", du district, du thana et des syndicats, s'acquittant de tâches nombreuses et variées qui vont de la mobilisation en faveur des enfants et des relations extérieures au suivi des programmes financés par l'UNICEF. Pendant la durée du programme de pays proposé, le rôle des bureaux de division récemment créés sera renforcé et comprendra une planification élargie au niveau local. Ces bureaux travailleront en étroite coopération avec les gouvernements locaux et dans le cadre des politiques définies au niveau national.

54. Pour répondre aux nouveaux besoins de planification, tout en respectant la structure centralisée du pays, le bureau de Dhaka est dirigé par un représentant, assisté d'un administrateur hors classe chargé de la coordination des programmes et d'un administrateur de programme hors classe (planification) ainsi que de personnel du programme et des opérations à différents niveaux. La fusion de sept bureaux de zone en quatre bureaux de division en 1991 a permis de doter ces bureaux décentralisés d'administrateurs qui ont des compétences suffisantes pour pouvoir assumer des tâches supplémentaires dans le domaine de la planification, de la mobilisation et des relations extérieures. Chaque bureau de division de l'UNICEF est dirigé par un administrateur national. Les changements à envisager au cours du prochain cycle quinquennal de programmation du pays (1996-2000) seront fondés sur une étude de l'efficacité, du mandat et du potentiel de ces bureaux de division au cours de ce cycle transitoire de trois ans.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes

Bangladesh (1991 et années précédentes)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité avant 5 ans : 133 (1991)
 Taux de mortalité infantile : 101 (1991)
 PNB par habitant : 220 dollars (1991)
 Population totale : 117 millions (1991)

Groupe TMM5 : élevé
 Groupe TMI : très élevé
 Groupe PNB : faible

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT)		1970	1980	1990	1991
Naissances	(milliers)	3 222	4 032	4 422	4 515
Décès d'enfants de moins de 1 an	(milliers)	476	524	460	456
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(milliers)	770	831	605	583
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		238	211	141	133
Taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an) (pour 1 000 naissances vivantes)		148	130	104	101
		Vers 1980		Très récemment	
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (calculée en fonction du poids et de l'âge) (% , 1989-1990)	Modérée et grave Grave		-- --		66 ^a 27 ^a
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (% , 1983/1990)			47		50
Enfants terminant leurs études primaires (% des inscriptions en 1re année, 1980/1988)			17		46
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980		Très récemment	
Mères allaitantes (pourcentage à 3/6/12 mois, 1975/1976)			91/86/82		.. / .. / ..
Prévalence des dénutritions (pourcentage, 1989-1990)			..		16 ^a
Prévalence des rachitismes (pourcentage, 1989-1990)			..		65
Apport calorique quotidien par habitant (pourcentage des besoins, 1988/1990)			..		88
Indice de la production alimentaire par habitant (1979-1981 = 100, 1980/1991)			102		96
Dépenses des ménages tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total 1980-1985)					59 / 36
INDICATEURS DE SANTE		Vers 1980		Très récemment	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale (pourcentage, 1991)					26
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1985)	Total		..		45
	Milieu urbain/ milieu rural		.. / / ..
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1980-1990)	Total		38		81
	Milieu urbain/ milieu rural		26 / 40		76 / 81
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1980/1990)	Total		4		16
	Milieu urbain/ milieu rural		21 / 1		57 / 8
Accouchements assistés par un personnel qualifié (pourcentage, 1988)			..		5
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1985)			..		600
Immunisation		1981	1985	1990	1991
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : tuberculose		1	3	86	86
	diphtérie/coqueluche/ tétanos	1	2	62	60
	poliomyélite	1	2	62	60
	rougeole	..	1	54	53
					78
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos		1	3	74	

Iraq

INDICATEURS D'EDUCATION		Vers 1980		Très récemment		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage 1980/1990)	Total	62 / ..		73 / 65		
	Garçons	76 / ..		78 / 69		
	Filles	46 / ..		68 / 61		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage 1980/1990)	Total	18 / ..		17 / 16		
	Garçons	26 / ..		22 / 21		
	Filles	9 / ..		11 / 11		
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage 1970/1990)	Total	24		35		
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1990)	Hommes/femmes	36 / 12		47 / 22		
		.. / 1		42 / 5		
INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1991	2000**
Population totale	(milliers)	67	88	114	116	144
Population de 0 à 15 ans	(milliers)	32	44	50	51	59
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	12	15	17	18	21
Population urbaine (pourcentage du total)		8	11	16	17	23
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	44	48	52	52	56
	Hommes	45	48	52	53	56
	Femmes	43	47	52	52	56
Taux de fécondité total		7,0	6,4	4,9	4,8	4,2
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		48	46	39	39	35
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		21	18	15	15	12
		Vers 1980		Très récemment		
Taux de prévalence contraceptive (pourcentage, 1979-1989)		13		31		
Taux annuel de croissance démographique (pourcentage, 1965-1980/1980-1991)	Total	2,7		2,5		
	Zones urbaines	8,0		6,3		
INDICATEURS ECONOMIQUES		Vers 1980		Très récemment		
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1965-1980/1980-1991)		-0,3		1,9		
Taux d'inflation (pourcentage, 1965-1980/1980-1990)		15		10		
Population en état de pauvreté absolue (pourcentage, 1976/1977)	Milieu urbain/ milieu rural	86 / 86		.. / ..		
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage, 1981-1982/1985-1986)		39 / 22		37 / 24		
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1980/1989)	Santé/éducation Défense	6 / 12 9		5 / 11 10		
Dépenses des ménages consacrées à la santé/éducation (pourcentage du revenu total, 1980-1985)	Santé/éducation	.. / ..		2 / 1		
Aide publique au développement (1980/1991)	En millions de dollars E.-U. En pourcentage du PNB	1 283 12		2 142 9		
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services 1980/1989)		7		16		

* Estimation du bureau local de l'UNICEF.

** Projections de la Division de la population de l'ONU fondées sur l'évolution de ces indicateurs au cours des ans et sur la situation actuelle.

^a Données calculées sur des bases différentes de la définition courante ou ne se rapportant pas à l'ensemble du pays.

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1988-1992) ^a

Pays : Bangladesh

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1988

Masse commune des ressources : 65 millions de dollars

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		Total					
									MC		FS		Total (MC et FS)	
									Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD						
Santé	12 525	22 245	1 554	833	800	1 704	3 777	5 570	18 656	22 641	30 352	22 746	49 008	45 387
Sécurité alimentaire des ménages et nutrition	3 563	2 061	225	117	176		500	257	4 464	5 728	2 435	6 390	6 899	12 118
Approvisionnement en eau et assainissement	569	24 317	109	210	750	365	443	5 833	1 871	1 287	30 725	31 490	32 596	32 777
Education	4 740	15 858	299		147	30	5 237	35	10 423	12 489	15 923	16 273	26 346	28 762
Organisation et développement communautaires	784		311	25	250		3 896	56	5 241	8 323	81	4 000	5 322	12 523
Programme axé sur les femmes	428	127	1 308	48	371	63	1 830	368	3 937	3 941	606	150	4 543	4 091
Appui aux programmes, planification et plaidoyer	162	445	217	87	8 091		613	261	9 083	10 391	793		9 876	10 391
Secours d'urgence	996	7 910		17		17	62	1 961	1 058	1 150	9 905	12 466	10 963	13 616
Fret	526	11							526		11		537	
Total général	24 293	72 974	4 023	1 337	10 585	2 179	16 358	14 341	55 259	66 150	90 831	93 515	146 090	159 665

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

^a Le montant effectif comprend les dépenses effectuées au 17 décembre 1992.^b Y compris 1 150 000 dollars au titre du Fonds de réserve pour les secours d'urgence.

Tableau 3

Dépenses prévues pour la période 1993-1995

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays : Bangladesh Période : 1993-1995	Source de financement	1993	1994	1995	Total
Santé et nutrition	MC	5 877	5 877	5 877	17 631
	FSD	7 011			7 011
	NFS	5 808	4 803	4 803	15 414
Education	MC	4 340	4 340	4 340	13 020
	FSD	2 695			2 695
	NFS	4 535	4 435	4 435	13 405
Approvisionnement en eau et assainissement	MC	1 465	1 465	1 465	4 395
	FSD	673			673
	NFS	8 143	8 142	8 042	24 427
Services de base urbains	MC	955	955	955	2 865
	FSD	220	220	220	660
Programme axé sur les femmes	MC	650	650	650	1 950
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	MC	300	300	300	900
Planification en prévision des catastrophes	MC	200	200	200	600
	FSD	300	300	300	900
Information, mobilisation sociale et plaidoyer	MC	760	760	760	2 280
Planification, suivi et évaluation	MC	622	622	622	1 866
Projet de zone	MC	700	700	700	2 100
	FSD	2 015			2 015
Appui aux programmes	MC	1 731	1 731	1 731	5 193
Total	MC	17 500	17 600	17 600	52 800
	FSD	10 379			10 379
	NFS	21 021	17 900	17 900	56 821
Total général		49 000	35 500	35 500	120 000

MC = masse commune des ressources
FSD = Fonds supplémentaires disponibles
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

Tableau 4

Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

BANGLADESH

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET-PROGRAMME 1993-1995 (en milliers de dollars des Etats-Unis)				POSTES a et b								DEPENSES DE PERSONNEL (en milliers de dollars des Etats-Unis)					
	MC	FSD	NFS	Total	Postes existants						Total partiel		Adm. inter.	Personnel local	Total			
					D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. nat.	Serv. gén.				Nombre total de postes		
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																		
Santé et nutrition	17 631			17 631					3			3			10	1 017	360	1 377
Éducation	13 020			13 020				1				2			12	753	360	1 113
Approvisionnement en eau et assainissement	4 395			4 395				1				2			7	711	235	946
Services de base urbains	2 865			2 865											2		73	73
Programme axé sur les femmes	1 950			1 950														
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	900			900														
Planification en prévision des catastrophes	600			600														
Information, mobilisation sociale et plaidoyer	2 280			2 280					2			2			11	678	358	1 036
Planification, suivi et évaluation	1 866			1 866					1			1			2	339	31	370
Projet de zone	2 100			2 100					2			5			139	1 731	3 303	5 034
Appui aux programmes	5 193			5 193														
Total, MC	52 800			52 800				1	3	10	1	15	37	131	183	5 229	4 720	9 949
FONDS SUPPLEMENTAIRES																		
Santé et nutrition		7 011	15 414	22 425					1	4		5	6	11	22	1 728	535	2 263
Éducation		2 695	13 405	16 100														
Approvisionnement en eau et assainissement		673	24 427	25 100					2			2	6	12	20	744	599	1 343
Services de base urbains			660	660														
Planification en prévision des catastrophes			900	900														
Projet de zone			2 015	2 015														
Total, FS		10 379	56 821	67 200					3	4		7	12	23	42	2 472	1 134	3 606
Total, MC et FS				120 000				1	6	14	1	22	49	154	225	7 701	5 854	13 555
BUDGET D'ADMINISTRATION ET D'APPUI AUX PROGRAMMES (prévisions pour 1994-1995)																		
Frais de fonctionnement				3 063														
Effectifs ^b					1				4	1	1	7	9	44	60	1 933	1 474	3 407
TOTAL GENERAL (MC + FS + ADM)					1			5	7	15	1	29	58	198	285			

Nombre de postes et dépenses de personnel :

- Au début du programme précédent (1988)
- Au début du programme proposé (1993)

	-	A la fin du programme proposé (1995) (chiffres indicatifs seulement)	29	58	198	285	s.o.	s.o.	s.o.
--	---	--	----	----	-----	-----	------	------	------

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Postes à compter du 1er janvier 1994.

^c Les postes de projets sont financés pour cinq ans et les postes permanents pour deux ans.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; Adm. inter. = administrateurs recrutés sur le plan international; Adm. nat. = administrateurs recrutés sur le plan national; Serv. gén. = agents des services généraux; ADM = administration.