

Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1993/P/L.25
23 février 1993
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT PAR PRELEVEMENT SUR LA MASSE
COMMUNE DES RESSOURCES ET A L'AIDE DE FONDS SUPPLEMENTAIRES
POUR DES PROGRAMMES DE PAYS DE COURTE DUREE*

RESUME

Le présent document contient des recommandations concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires, de programmes de pays d'une durée de deux ans ou moins appuyant des activités exécutées par des pays où des programmes de pays sont en cours d'élaboration. Le directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver les montants ci-après à prélever sur la masse commune des ressources, sous réserve de la disponibilité des fonds, et les montants suivants au titre des fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour les programmes de pays énumérés ci-dessous :

<u>Pays/programmes</u>	<u>Montant</u>		<u>Durée</u>
	(En dollars des Etats-Unis)		
	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	
Burkina Faso	5 500 000	8 107 000	1993-1994
Djibouti	250 000	-	1994
Paraguay	1 371 000	-	1993-1994
Zaïre	20 460 000	9 743 000	1993-1995

On trouvera ci-après un résumé de chacune des recommandations.

* Afin de respecter les délais de présentation des documents, on a établi le présent document avant de disposer des données financières globales. Les ajustements définitifs, compte tenu du solde des engagements au titre de la coopération à des programmes fin 1992, figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1993 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1993/P/L.2 et Add.1).

I. BURKINA FASO

Données principales (de 1990 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (en millions, 0-15 ans)	4,9
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	206
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	120
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1986)	810
Alphabétisation (% , hommes/femmes)	28/09
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	36/24
Pourcentage d'élèves du CI parvenant au CE2 (1988)	82
Accès à l'eau salubre (%) (1988)	69
Accès aux services de santé (%)	..
PNB par habitant (en dollars)	350

Enfants de 1 an immunisés contre les maladies suivantes :

tuberculose :	60 %
diphtérie, coqueluche, tétanos :	38 %
rougeole :	36 %
poliomyélite :	36 %

Femmes enceintes immunisées contre :

tétanos :	76 %
-----------	------

La situation des enfants et des femmes

1. Pays sahélien sans littoral d'une superficie de 270 000 kilomètres carrés comptant plus de 9,5 millions d'habitants, principalement des apiculteurs et des éleveurs, le Burkina Faso, avec un produit national brut par habitant (PNB) de 350 dollars, est un des pays les plus pauvres du monde. Le taux de mortalité infantile (TMI) est de 120 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est de 206 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 810 pour 100 000 naissances vivantes.

2. Entre 41 et 51 % des enfants en bas âge souffrent de malnutrition protéocalorique, même pendant leur première année. Certaines carences en micronutriments ont également un caractère endémique, plus de 10 % de la population totale souffrant du goitre. On a constaté que 70 % des enfants âgés de 5 ans sont anémiés. Quarante pour cent des femmes enceintes le sont également et 12 % des enfants naissent de ce fait avec un poids trop faible à la naissance : moins de 2,5 kilogrammes. Treize pour cent de la population souffrent de carence de vitamine A. Selon les estimations de la Banque mondiale, 60 % de la population n'ont pas accès à une alimentation régulière y compris 18 % (1,7 million de personnes) pour lesquelles l'insécurité alimentaire revêt un caractère chronique.

3. Tous les groupes ethniques attachent une grande importance à une progéniture nombreuse. Le nombre moyen d'enfants par femme est de 7,2 et le statut de la femme est fonction de son rôle en tant qu'épouse et mère. Certes les autorités s'efforcent dans le cadre du Code des personnes et de la famille adopté en 1990 de promouvoir le statut de la femme au-delà des limites fixées par la coutume mais son contenu reste mal connu. Le mariage forcé et précoce, la polygamie imposée, le mariage à un parent du mari défunt et les grossesses répétées, tel est souvent aujourd'hui encore le sort des femmes.

4. Le taux d'analphabétisme est de 91 % chez les femmes alors que le taux global d'analphabétisme est de 82 %. Les filles ne représentent que 37 % des effectifs scolaires. La majorité des femmes s'adonnent principalement à l'agriculture de subsistance. En milieu rural ou urbain, les femmes restent sous la domination des hommes bien qu'elles assurent une grande part de la production.

5. Le pourcentage de personnes ayant accès à l'eau est acceptable (69 %) mais celui de l'accès aux moyens d'assainissement est très faible (8 %). L'incidence des maladies d'origine hydrique reste très élevée en raison des mauvaises conditions d'hygiène. Le Burkina Faso est un des pays d'Afrique où la dracunculose (infestation par le ver de Guinée) est endémique.

6. Depuis 1990, le pays connaît un processus de démocratisation et de retour à un régime civil. A la suite de l'adoption d'une constitution et d'élections libres le Gouvernement dispose d'une forte majorité au Parlement, améliorant ainsi les possibilités de stabilité et de continuité politiques. Depuis 1991, le pays applique un programme d'ajustement structurel. Il s'agit d'un ajustement structurel à visage humain, à en juger par les mesures prises pour protéger les groupes les plus vulnérables et éviter les amputations budgétaires et les licenciements de personnel dans les secteurs sociaux tels que la santé et l'éducation dont les budgets d'investissement et de fonctionnement ont en fait été augmentés. Les pluies abondantes de 1991 ont eu une incidence favorable sur la production agricole et se sont traduites par une augmentation de 6 % du produit intérieur brut en termes réels alors que le taux d'inflation restait modéré.

Coopération au programme, 1991-1992

7. Le programme de coopération approuvé pour 1991-1992 comportait quatre volets : santé, sécurité alimentaire des ménages, éducation, approvisionnement en eau et assainissement. Environ la moitié des ressources disponibles a été consacrée au secteur de la santé, le programme élargi de vaccination (PEI) constituant le principal projet. L'UNICEF a fourni des vaccins, la chaîne de froid et le matériel de vaccination et l'appui nécessaire à la formation et aux communications et à une partie des coûts de fonctionnement du programme. La couverture vaccinale s'étant accrue mais l'immunisation universelle des enfants n'ayant pas été réalisée, des mesures correctives ont été prises en 1991. On a notamment mis l'accent sur les enfants âgés de moins d'un an et systématisé l'immunisation dans tous les centres de santé. Pour la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'UNICEF a fourni des sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), de l'équipement et du matériel à plus de 400 centres de réhydratation par voie orale et un appui à la formation de 800 agents paramédicaux. Les soins de santé maternelle et la promotion de l'allaitement

naturel ont contribué à améliorer sensiblement la prestation de soins prénatals et obstétricaux. Au total, 167 centres de santé périphériques et deux maternités ont été équipés et le personnel médical a par la suite été formé. Des activités de communication et de collecte de données ont également été menées et l'initiative des hôpitaux amis des bébés a été entreprise dans deux villes importantes.

8. Une des principales mesures prises dans le secteur de la santé en 1991 a été l'adoption par le Gouvernement de la stratégie de l'Initiative de Bamako en tant que moyen permettant de mettre en place un système fonctionnel de soins de santé primaires (SSP). Il en est résulté la mise en place en 1992 de politiques nationales relatives aux médicaments essentiels et à la participation communautaire au financement et à la gestion des fonds dégagés pour le système de santé.

9. Les activités liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition devaient servir à formuler une stratégie nationale de nutrition. Des centres communautaires de nutrition et de récupération et une unité de fabrication de produits de sevrage locaux ont été équipés, une formation a été assurée aux divers personnels de santé, un appui a été donné aux associations féminines s'adonnant aux cultures maraîchères de saison sèche et une enquête a été entreprise sur les corrélations entre la diarrhée, la malnutrition et les facteurs socio-économiques. Selon les conclusions d'une évaluation de ce programme faite au milieu de l'année 1992, il faut que les programmes de sécurité alimentaire et de nutrition comprennent davantage d'interventions à l'échelon communautaire, prennent en compte les zones urbaines et rurales et aient une démarche fondée sur la prévention.

10. L'aide à l'enseignement primaire a consisté à apporter un soutien à l'exécution du plan d'action relatif à l'éducation de base, à la préparation de la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et à la redéfinition de la politique nationale d'éducation de base. Une enquête participative sur les aspects socio-culturels de la scolarisation primaire des filles effectuée avec des parents et des enseignants a permis d'identifier les causes du taux de scolarisation insuffisant et des taux élevés d'abandon des filles. Une étude sur l'enseignement préscolaire a révélé qu'il fallait se mettre d'accord sur la finalité des garderies populaires (crèches) et préciser les moyens matériels et financiers ainsi que les ressources humaines qui permettraient de mettre en place un système efficace d'un coût raisonnable.

11. Le projet d'approvisionnement en eau en milieu rural a permis de fournir de l'eau potable à 350 000 personnes grâce à la construction ou à la remise en état de points d'eau équipés de pompes manuelles. En 1991, le programme hydraulique a été réorienté vers l'éradication de la dracunculose dans le cadre du plan national d'éradication de cette maladie. Le bon déroulement matériel de ce programme n'a pas toujours permis d'obtenir l'impact social souhaité. Les villageois des communautés qui ont bénéficié de forages équipés de pompes manuelles continuent d'aller puiser dans des mares polluées l'eau destinée à l'usage domestique, ce qui indique qu'il faut renforcer l'enseignement de l'hygiène.

Enseignements tirés

12. Les principaux enseignements à tirer du programme de coopération 1991-1992 se présentent comme suit : a) il faut que les femmes constituent un volet essentiel de tous les projets; b) il faudrait que les interventions aient un caractère sélectif et qu'elles puissent être transposées de façon à multiplier l'incidence de ressources modiques; c) il faudrait que les communautés bénéficiaires reçoivent l'information et les connaissances nécessaires de façon à ce qu'elles s'impliquent davantage dans la formulation, le financement et la gestion des programmes; d) il faudrait renforcer la coordination entre les divers partenaires au niveau de l'élaboration des politiques; et e) il faudrait continuer à aider l'Etat à renforcer ses moyens dans les domaines de la planification et de la gestion.

Coopération recommandée au programme, 1993-1994Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Santé de base	1 300	1 300	2 600
Education de base	220	220	440
Approvisionnement en eau et assainissement du milieu	180	180	360
Développement communautaire et aide à la famille	380	380	760
Information et communication	225	175	400
Planification sociale, suivi et évaluation	75	125	200
Appui au programme	370	370	740
Total partiel	2 750	2 750	5 500
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé de base	1 407	1 625	3 032
Education de base	976	854	1 830
Approvisionnement en eau et hygiène du milieu	950	950	1 900
Développement communautaire et aide à la famille	400	225	625
Planification sociale, suivi et évaluation	390	330	720
Total partiel	4 123	3 984	8 107
Total	6 873	6 734	13 607

Stratégie du programme

13. Les années 1993-1994 seront une période de transition pour la planification et l'élaboration du programme de coopération 1995-1999. Les objectifs identifiés pour l'année 1994 complètent ceux du programme d'action national élaboré par le Gouvernement à la suite du Sommet mondial pour les enfants. Les objectifs du programme seront appliqués en a) renforçant les capacités nationales et en encourageant la participation communautaire en particulier en ce qui concerne la planification, l'exécution, le financement, la gestion, le suivi et l'évaluation des services sociaux et leur viabilité; b) en ciblant les interventions sur les zones défavorisées de façon à réduire les disparités géographiques et sur les jeunes filles de façon à réduire les disparités entre filles et garçons; c) en renforçant la participation à l'échelon national et l'appui des populations ainsi que la demande de services pour la survie et le développement de l'enfant; d) en consultant les partenaires importants et en coordonnant leur action [organismes de coopération multilatérale et bilatérale et organisations non gouvernementales (ONG)] et en intégrant les activités multisectorielles dans des domaines spécifiques afin d'éviter les doubles emplois, d'assurer une synergie entre les divers programmes et de maximiser la rentabilité et l'impact des interventions; et e) en encourageant la décentralisation dans la planification et l'exécution des programmes pour que les collectivités locales en fassent davantage leur affaire.

Buts et objectifs du programme

14. En cherchant à améliorer le bien-être des enfants du Burkina Faso, on s'efforcera dans le cadre du nouveau programme de réaliser les objectifs suivants : a) réduction du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité maternelle; b) amélioration de l'accès des enfants, en particulier des filles, à l'enseignement primaire en plus de l'amélioration de la qualité de celui-ci et de la réduction de l'analphabétisme en particulier chez les femmes; c) éradication de la dracunculose; et d) renforcement des moyens à l'échelon national de planification et d'exécution des actions de développement social.

15. Le programme de coopération 1993-1994 comprend les six volets suivants : a) planification sociale, suivi et évaluation; b) information et communication; c) santé de base; d) éducation de base; e) approvisionnement en eau et assainissement; et f) appui au programme.

Planification sociale, suivi et évaluation

16. Ce volet du programme a pour objectif d'améliorer les méthodes de planification sociale et le suivi et l'évaluation du programme. Les ministères techniques participant à l'exécution du programme de pays seront aidés dans la mise en place de réseaux de collecte et d'analyse de données par sexe et par département, ce qui se traduira par un système de suivi des indicateurs sociaux aux échelons national, régional et local. Les instituts nationaux de recherche, les collectivités locales et les ministères bénéficieront également d'une assistance pour la formation, les études participatives et l'évaluation.

Information et communication

17. Les activités dans ce domaine renforceront les capacités du pays dans le domaine de l'information et de la communication en utilisant les moyens d'information modernes et traditionnels. Un appui sera fourni aux activités de plaidoyer en faveur de politiques et programmes visant à réaliser les objectifs recommandés par le Sommet mondial pour les enfants et repris dans le programme d'action national. Les activités de communication et d'information seront axées sur le public et les responsables pour qu'ils soient mieux informés, mieux sensibilisés et plus déterminés. L'UNICEF apportera son concours à l'exécution d'une série d'activités d'information et de communication entrant dans le cadre de la sensibilisation, y compris des séminaires, ateliers, émissions et manifestations spéciales.

Santé de base

18. L'objectif général du programme est de redresser la triste situation sanitaire du pays, principalement a) en réduisant l'incidence et la prévalence des maladies qui contribuent le plus aux forts taux de mortalité infantile et maternelle et b) en portant et en maintenant à 80 % le taux de couverture vaccinale.

19. C'est en renforçant les capacités du système de santé pour assurer une gamme complète de services essentiels, suivant les principes de l'Initiative de Bamako, que l'on atteindra ces objectifs. Dans 400 centres de santé, le programme mettra sur pied un système de soins de santé caractérisé par la fourniture de médicaments essentiels, le recouvrement des coûts, l'amélioration de la qualité des soins et la participation des collectivités. Chaque groupe sanitaire offrira à la population un ensemble de services curatifs et préventifs comportant au moins le traitement des maladies courantes, la vaccination, la thérapeutique de réhydratation par voie orale (TRO), les soins prénatals et post-natals et les services de maternité et de planification familiale. Ce programme comportera également des activités de communication et d'information axées sur les jeunes de 10 à 19 ans, destinées à freiner la propagation des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du sida (syndrome d'immunodéficience acquise). L'aide à l'initiative en faveur des hôpitaux "amis des bébés" sera maintenue et concentrée sur les grands hôpitaux et les centres de santé maternelle et infantile (SMI) des deux plus grandes villes du pays, Ouagadougou et Bobo Dioulasso. L'UNICEF apportera son aide sous forme d'appui à la formation, à l'encadrement et à l'élaboration des politiques, ainsi que sous forme de livraison de matériel et de fournitures.

Instruction élémentaire

20. Le programme cherche à développer les capacités et les connaissances élémentaires en matière de survie et de développement, surtout parmi les femmes et les filles. A cette fin, il contribuera a) à faire passer le taux de fréquentation de l'enseignement primaire de 30 % à 36 % en moyenne générale et de 23 % à 28 % pour les filles; b) à ramener au-dessous de 10 % le taux de déperdition d'effectifs de l'enseignement primaire; c) à relever de 16 % à 28 % le taux global d'alphabétisation, avec un souci particulier des femmes; d) à doubler le nombre d'enfants de 3 à 6 ans qui pratiquent des activités d'éveil dans des établissements pré-scolaires; e) à poser les bases d'une stratégie de

généralisation de l'enseignement primaire, en passant par l'analyse, l'expérimentation et l'élaboration d'une politique. Les activités relatives à l'éducation se dérouleront dans le cadre de projets portant sur l'instruction primaire, l'alphabétisation des femmes et l'éveil du jeune enfant.

21. Dans le cadre du projet relatif à l'instruction primaire, des études opérationnelles seront réalisées pour mieux comprendre la faiblesse des taux de scolarisation, surtout parmi les filles, puis l'on procédera à l'examen des lignes de conduite appropriées. Une aide sera également apportée à la formation de 3 800 maîtres et de 100 agents d'administration et inspecteurs. Le programme de formation des maîtres portera sur les méthodes, l'organisation et la gestion pédagogiques, la supervision de l'instruction primaire et l'informatique. Cinq inspections scolaires seront dotées de matériel de base, notamment d'ordinateurs et de véhicules. Cette aide facilitera le travail de ces institutions dans les domaines de la supervision, de la collecte de données et de l'analyse du système d'enseignement primaire. Ce projet permettra également d'élaborer un programme scolaire où soit abordée l'aptitude à la vie quotidienne (voir la publication Savoir pour sauver), de réaliser des outils pédagogiques à partir de ce programme et de les distribuer aux enseignants et aux élèves. Enfin, l'UNICEF aidera les pouvoirs publics à élaborer et à mettre en pratique un système éducatif extra-scolaire expérimental pour les jeunes filles et garçons de 8 à 14 ans qui n'ont pas accès à l'enseignement primaire.

22. Le projet relatif à l'alphabétisation aidera à établir une politique des activités d'alphabétisation et de post-alphabétisation qui contribue à relever le taux d'alphabétisation de 16 % à 28 % d'ici à 1994. Ce projet se déroulera dans cinq départements, mais certaines des activités seront menées à l'échelle nationale. Une aide sera fournie pour l'évaluation des activités d'alphabétisation menées depuis 1983. Cinq centres permanents d'alphabétisation et de formation seront dotés de matériel de base et les animateurs recevront des outils pédagogiques.

23. Le projet relatif à l'éveil des tout-petits bénéficiera de l'aide de l'UNICEF pour permettre à l'administration, d'une part, de formuler une politique précise en la matière, reposant notamment sur une démarche axée sur la collectivité et redéfinissant les objectifs de l'éducation préscolaire et la place à lui donner dans l'instruction de base; et d'autre part, de développer les capacités techniques permettant d'offrir des soins adéquats à la petite enfance.

Approvisionnement en eau et assainissement

24. Les activités portant sur l'élimination de la dracunculose ne visent pas seulement à réduire de 75 % en un an et de 90 % en deux ans l'incidence de la dracunculose dans les villages concernés, mais aussi à diminuer l'incidence et la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans. La stratégie adoptée consiste à convaincre d'autres partenaires de collaborer à l'élimination de la dracunculose en l'incluant dans leurs programmes sanitaires et d'approvisionnement en eau, l'UNICEF concentrant son action dans les villages qui ne reçoivent aucune autre aide extérieure. Celle de l'UNICEF consistera à fournir du matériel et à apporter son appui aux études et aux activités de contrôle. La formation et la mobilisation sociale faciliteront le déroulement des activités essentielles, qui consisteront notamment à dresser la carte des

caractéristiques déterminantes des villages où la dracunculose est endémique, à créer des points d'eau pour approvisionner ces villages en eau potable, et à fournir des installations d'assainissement et une éducation sanitaire propres à induire des changements de comportement en matière d'hygiène personnelle et d'hygiène du milieu, ainsi que des installations de traitement de l'eau afin d'éliminer la dracunculose des villages où elle est endémique. Deux initiatives expérimentales, l'une en milieu urbain et l'autre en milieu rural, permettront de dégager les principes d'une politique de salubrité.

Développement des collectivités et aide aux familles

25. Ce programme vise principalement à donner aux familles et aux collectivités les moyens de jouer un rôle moteur en matière de survie, de protection et de développement de l'enfance. En apportant son soutien à la vie collective du village et à la diffusion de l'information et des connaissances, le programme contribuera à intensifier la participation des familles et des collectivités aux activités qui touchent la sécurité alimentaire des ménages, la nutrition et le problème des enfants et des femmes qui se trouvent dans des situations particulièrement difficiles. Les activités de formation correspondantes seront organisées afin d'améliorer la qualification des ressources humaines dans les villages, de développer les échanges entre services et prestataires et d'accroître la capacité de mobilisation au niveau local pour organiser des activités de développement. L'on s'attachera particulièrement à améliorer la condition de la femme en ce qui concerne son rôle dans le développement de la famille, de la collectivité et du pays.

Appui au programme

26. Les moyens prévus doivent permettre de répondre à l'ensemble des besoins du programme de coopération, tant sur le plan opérationnel qu'en matière d'effectifs et de logistique. Ils seront financés à l'aide d'un crédit alloué à l'appui aux programmes, de même que d'autres éléments intersectoriels tels que les activités générales de communication et de mobilisation, l'évaluation et les statistiques sociales, qui sont considérées comme indispensables à l'exécution du programme.

II. DJIBOUTI

Données principales (1991, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de 0 à 15 ans, en milliers)	215
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	161
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	115
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1989)	740
Alphabétisation (% , hommes/femmes)	51/28
Taux d'inscription à l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	57/44
Pourcentage d'élèves du CI parvenant au CE2 (1988)	89
Accès à l'eau salubre (%) (1990)	82
Accès aux services de santé (%) (1990)	86
PNB par habitant (1986) (en dollars)	475
Pourcentage d'enfants d'un an ayant reçu tous les vaccins contre les maladies suivantes :	
tuberculose :	96 %
diphthérie, coqueluche, tétanos :	88 %
rougeole :	86 %
poliomyélite :	88 %
Femmes enceintes immunisées contre :	
tétanos :	80 %

La situation des enfants et des femmes

27. Le Conseil d'administration sera saisi en 1994 d'une recommandation pour le programme ordinaire de Djibouti. Le financement du programme en cours, que le Conseil d'administration a approuvé en 1988 pour la période 1989-1993 (E/ICEF/1988/P/L.18) sera épuisé d'ici la fin de l'année. La présente recommandation, qui porte sur un programme-relais de courte durée, est présentée au Conseil d'administration dans le but d'assurer la continuité des activités en répondant aux besoins des enfants et des femmes de janvier à avril 1994, date à laquelle le nouveau programme de Djibouti entrera en vigueur.

28. Le pays se heurte à des difficultés dues à la modestie de ses ressources, à sa structure démographique et à sa situation géographique. Son TMI (115 pour 1 000 naissances vivantes), son TMM5 (161 pour 1 000 naissances vivantes) et son TMM (740 pour 100 000 naissances vivantes) sont parmi les plus élevés du monde. Djibouti subit également les effets du ralentissement économique mondial, de sa politique d'ajustement structurel et des tensions que créent les antagonismes internes et les situations d'urgence qui existent dans la corne de l'Afrique. Les problèmes de santé publique de Djibouti sont analogues à ceux des pays voisins, et l'on y retrouve la déshydratation d'origine diarrhéique, les affections aiguës des voies respiratoires et les maladies sexuellement transmissibles. Les taux d'alphabétisation et de scolarisation primaire sont modestes et font apparaître un écart appréciable entre garçons et filles.

29. En dépit des troubles qui persistent à l'intérieur du pays et dans la région, et malgré la dégradation de la situation économique, les pouvoirs publics djiboutiens ont constamment maintenu les problèmes des enfants et des femmes en tête de leurs priorités politiques et techniques, et ils ont pris des mesures concrètes pour que leur attachement à cette cause se traduise dans les faits.

30. Le Programme d'action national de Djibouti, qui a été l'un des premiers lancés (le 30 septembre 1992), vise à préserver et amplifier les progrès accomplis en matière de survie et de développement de la mère et de l'enfant, en privilégiant la santé et la nutrition et en s'attachant à valoriser les ressources nationales par la mobilisation sociale, tout en faisant face aux répercussions de la situation d'urgence de la corne de l'Afrique sur le secteur social du pays. Ce programme place la mise en valeur des ressources humaines au premier rang des préoccupations des pouvoirs publics, en fixant comme moyens le développement de l'instruction élémentaire et la formation des cadres moyens. Ces objectifs font partie du Plan national de développement et sont inscrits dans la loi-cadre qui doit régir l'action économique et sociale de 1990 à l'an 2000. Le Gouvernement continue de s'employer activement à mettre en application la Convention relative aux droits de l'enfant, en adoptant progressivement des dispositions légales à cet effet. En novembre 1992, il a participé à la réunion de haut niveau de la Ligue des Etats arabes sur le bien-être et la protection de l'enfance et le développement de l'enfant, ainsi qu'à la Conférence internationale sur l'assistance aux enfants africains.

Coopération au programme, 1994 (recommandation)

Prévisions de dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1994</u>
Santé	117,3
Approvisionnement en eau et assainissement	46,0
Participation des femmes au développement	50,0
Appui au programme	<u>36,7</u>
Total	<u>250,0</u>

31. En 1992, le Conseil d'administration a approuvé le prélèvement de 954 000 dollars sur la masse commune des ressources pour la période 1992-1993, afin de combler l'insuffisance du financement précédemment approuvé - qui résultait de l'accélération de l'exécution du programme et du relèvement des chiffres de planification (E/ICEF/1992/P/L.39). Depuis que le programme actuel de coopération a démarré en 1989, la lutte contre les maladies diarrhéiques, la malnutrition et les affections aiguës des voies respiratoires parmi les enfants de moins de 5 ans a enregistré des progrès sensibles. L'immunisation universelle des enfants par tous les antigènes a été réalisée en 1990. En association avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF soutient le plan gouvernemental de décentralisation des services de santé de base, qui vise à mettre ces services à la portée des habitants des campagnes et des quartiers insalubres des villes qui n'y ont pas encore accès. Le nombre de centres de

santé a augmenté de 18 en 1986 à 34 en 1991, ce qui a porté à 86 % le taux d'accès aux services de santé.

32. Le programme relatif à la santé maternelle a donné de bons résultats. La proportion des naissances qui ont lieu dans un service de maternité avec l'assistance d'une sage-femme qualifiée atteint 75 %, soit 35 % de plus qu'en 1987. Des accoucheuses traditionnelles récemment formées ont joué un rôle important, encourageant le recours aux soins prénatals et intervenant dans les naissances à domicile. En outre, dans le cadre du programme d'immunisation, 85 % des femmes en âge de procréer ont été vaccinées contre le tétanos. Les programmes de SMI bénéficient de l'appui d'organismes bilatéraux - de la Mission de coopération italienne, en particulier - et de celui d'ONG nationales ou internationales. L'action de l'UNICEF consiste notamment à livrer des fournitures de SMI et des médicaments essentiels et à concourir à la formation de 50 travailleurs sanitaires et de 310 accoucheuses traditionnelles.

33. Un programme national d'alphabétisation fonctionnelle particulièrement axé sur les filles et les jeunes femmes a été lancé le 19 octobre 1991. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco), l'UNICEF et le Gouvernement français se sont associés pour soutenir ce programme du Ministère de l'éducation, qui fait appel aux ressources du secteur scolaire pour apprendre à lire et à compter à des adultes, dans tout le pays, et leur inculquer les principes de Savoir pour sauver. L'Union des femmes djiboutiennes participe activement à ce programme.

34. L'afflux de réfugiés et de personnes déplacées toujours aussi nombreux continue de mettre les ressources du pays à rude épreuve et risque de compromettre les progrès réalisés récemment. Dans le domaine de la santé, les capacités seraient utilisées à 70 % par des étrangers, dont une majorité de femmes et d'enfants. En association avec le PNUD, l'OMS et l'UNICEF, le Gouvernement analyse l'évolution rapide du climat socio-économique en fonction de l'actualité - notamment de la démocratisation et des événements régionaux. Les résultats de cette analyse sont attendus vers la fin de l'année.

35. Le nouveau programme quinquennal de coopération entre le Gouvernement et l'UNICEF, qui doit être présenté au Conseil d'administration en 1994, traduira à la fois les priorités et les engagements des pouvoirs publics, tels qu'ils figurent dans le Programme d'action national, et les priorités de l'UNICEF à l'échelle mondiale. Une large place sera donnée à l'instruction élémentaire et à l'aide aux enfants qui se trouvent dans des situations particulièrement difficiles dans les quartiers insalubres. Entre-temps, l'UNICEF continuera à soutenir les programmes gouvernementaux relatifs à la SMI, à la lutte contre le sida et à l'épanouissement de la femme. L'action en faveur de l'immunisation universelle des enfants sera maintenue sous forme de formation et de livraison de fournitures, tandis qu'on poursuivra les activités relatives à la nutrition, à l'allaitement naturel et aux hôpitaux "amis des bébés" en offrant des formations, en réalisant des outils de promotion et en diffusant Savoir pour sauver. L'UNICEF continuera à apporter son concours à la formation d'accoucheuses traditionnelles, à la fourniture de médicaments essentiels et de vitamines, à la mise sur pied et à l'élargissement des activités en faveur de l'instruction et de l'alphabétisation des filles et des jeunes femmes et des activités relatives à l'hygiène publique dans les quartiers insalubres.

III. PARAGUAY

Données principales (1992, sauf indications contraires)

Nombre d'enfants (millions, 0-15 ans)	2
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	59
TM1 (pour 1 000 naissances vivantes)	48
Insuffisances pondérales (% modérées et graves)	4
Taux de mortalité maternelle (pour 1000 000 naissances vivantes, 1989)	300
Taux d'alphabétisation (% hommes/femmes)	92/92
Taux d'inscription, enseignement primaire (% net, garçons/filles)	93/92
Pourcentage des élèves atteignant la quatrième année d'enseignement primaire (1988)	57
Accès à l'eau salubre (% , 1990)	34
Accès aux services de santé (% , 1990)	61
PNB par habitant (1986) (en dollars)	1 210
Enfants d'un an vaccinés contre :	
tuberculose :	93 %
diphtérie, coqueluche, tétanos :	79 %
rougeole :	74 %
poliomyélite :	79 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
tétanos :	54 %

Bref historique

36. En 1989, le Conseil d'administration a approuvé le programme du Paraguay pour la période 1989-1993 (E/ICEF/1989/P/L.13), qui porte sur un montant de 1,5 million de dollars prélevé sur la masse commune des ressources. En 1991, le montant annuel de planification pour le Paraguay a été porté à 750 000 dollars et, à partir de 1993, il s'élèvera à 1,2 million de dollars. Grâce à cette augmentation et au soutien que le Gouvernement paraguayen a accordé au programme en faveur des enfants et des femmes, le Gouvernement et l'UNICEF ont pu accélérer l'exécution du programme. Des ressources additionnelles d'un montant de 1 371 000 dollars seront nécessaires pour que les activités courantes puissent être menées à bien en 1993 et 1994. Une nouvelle recommandation relative au programme du Paraguay 1995-1999 sera présentée au Conseil d'administration en 1994. L'actuel programme de coopération comprend quatre volets : santé, nutrition, approvisionnement en eau et assainissement, communication et mobilisation sociale. Les activités qui seront menées en 1993 et 1994 sont brièvement décrites ci-après.

Programme de coopération recommandé pour 1993-1994Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Masse commune des ressources	1993	1994	Total
Santé	-	628	628
Education	86	262	348
Nutrition	49	116	165
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	36	30	66
Communication sociale	-	41	41
Appui au programme	-	123	123
Total	171	1 200	1 371

Santé et nutrition

37. Le programme mené en matière de santé et de nutrition répond à plusieurs priorités du Gouvernement : amélioration de services de santé de base; promotion de l'immunisation universelle des enfants; lutte contre les maladies diarrhéiques; lutte contre les troubles dus à la carence en iode.

38. L'UNICEF continuera à seconder le Gouvernement dans ses efforts pour, d'une part, faire baisser la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans imputables aux maladies diarrhéiques, aux maladies vaccinables, aux affections respiratoires aiguës et à la malnutrition, et d'autre part, réduire le nombre de nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant. Pour ce faire, il faudra renforcer les capacités du Ministère de la santé, afin que 90 % des enfants de moins d'un an soient vaccinés. Les activités de vulgarisation visant à mieux faire connaître la thérapeutique de réhydratation orale se sont poursuivies, un million de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ont été distribués et 8 000 centres de réhydratation orale ont été créés. L'UNICEF participe à la formation de personnel sanitaire à différents niveaux et a contribué à équiper plus de 400 centres de santé situés dans des zones déshéritées. Il apporte également son concours à la formation et à la production de matériel didactique relatif à la prévention des affections respiratoires aiguës et du sida.

39. Dans le domaine de la nutrition, la coopération cherche à encourager l'allaitement maternel, l'utilisation de produits de sevrage adéquats et de fiches de croissance ainsi que la surveillance nutritionnelle. L'initiative "Hôpitaux amis des bébés" se poursuivra dans les centres de la Croix-Rouge paraguayenne, à San Pablo et à l'hôpital national d'Itaugua. L'UNICEF participe à la lutte contre les troubles dus à la carence en iode, en particulier chez les

/...

enfants d'âge scolaire et les femmes enceintes, en distribuant des gélules d'iode, en contrôlant la qualité du sel importé et en mettant en circulation du sel iodé. L'Eglise catholique et diverses ONG ont participé aux activités de mobilisation sociale et à l'expansion des services de suivi de la croissance et du développement des enfants.

Education de base

40. L'UNICEF soutient des activités relatives aux soins et à l'éveil des tout-petits, ainsi que la diffusion de Savoir pour sauver. Devant le succès rencontré à Mitai Roga, des écoles maternelles communautaires ont été ouvertes pour quelque 150 000 enfants de moins de 5 ans vivant en zones rurales. Le Comité national de coordination du Conseil pour la réforme scolaire reçoit une assistance technique en vue de mettre au point des solutions nouvelles qui permettraient de mieux répondre aux changements politiques et économiques intervenus au Paraguay. L'un des objectifs est d'améliorer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage en première année, où les taux d'abandon et de redoublement sont particulièrement élevés. Des cours d'alphabétisation et des cours de vulgarisation qui s'inspirent de Savoir pour sauver sont organisés avec le concours de l'UNICEF dans certains départements. Ces activités sont menées à la fois par les écoles et par des filières non scolaires telles que les associations communautaires, les Eglises et les ONG.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

41. Ce projet vise l'élaboration de politiques et d'initiatives nationales, fondées sur la Convention relative aux droits de l'enfant, en vue d'assurer l'accès des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles à l'instruction, aux services de santé et à une meilleure nutrition. L'accent est mis sur la protection des enfants qui travaillent et des enfants des rues. Une aide financière est fournie pour renforcer les capacités institutionnelles en formant des "éducateurs de rue" et en menant des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale. A Asunción, un soutien est apporté à des projets pilotes menés par des ONG locales pour venir en aide aux enfants des rues et aux enfants qui travaillent.

Communication sociale

42. L'UNICEF soutient des campagnes de sensibilisation aux principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, et à la situation des enfants et des femmes. Le Service de communication sociale du Ministère de la santé reçoit une assistance pour faire largement connaître les moyens de lutter contre les maladies diarrhéiques, le choléra et les carences en micronutriments. Une attention particulière est accordée à la production de matériel didactique destiné à la presse, à la télévision et à la radio.

Coopération avec d'autres organismes des Nations Unies

43. Le programme du Paraguay est mené parallèlement et, souvent, en collaboration directe avec les programmes d'autres organismes des Nations Unies. Le Programme alimentaire mondiale (PAM), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/OMS sont membres du Comité de coordination du programme de pays, où siègent aussi des

représentants du Gouvernement paraguayen. Ces organismes participent ainsi activement à l'élaboration du programme. Réciproquement, l'UNICEF a participé à la planification des activités menées par d'autres organismes, en particulier l'initiative relative au développement humain du PNUD. Une collaboration étroite avec l'OPS/OMS s'est instaurée pour les activités visant à favoriser la survie des enfants et la santé des femmes; l'UNICEF collabore avec le PNUD et avec le PAM en ce qui concerne la distribution de sel iodé et de gélules d'huile iodée et avec le FNUAP dans le domaine de la santé maternelle. Les activités relatives à l'éducation sont menées avec le concours de l'UNESCO, de la Banque mondiale et du PNUD, en vue de concrétiser les engagements pris par le Gouvernement en ce qui concerne l'éducation pour tous d'ici à l'an 2000. L'UNICEF coopère aussi avec d'autres groupes tels que le Peace Corps, les "Friends of America", le Rotary International, la Jeune Chambre de commerce et Radda Barnen.

IV. ZAIRE

Données de base (1991, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0-15 ans)	22,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	180
TM1 (pour 1 000 naissances vivantes)	117
Déficit pondéral (pourcentage, modéré à grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1989)	800
Alphabétisation (pourcentage, hommes/femmes)	84/61
Taux d'inscription dans le primaire (% net, garçons/filles)	67/53
Pourcentage d'élèves du CI parvenant au CE2 (1988) :	77
Accès à l'eau potable (%) (1990)	33
Accès aux services de santé (%) (1990)	26
PNB par habitant (1986) (en dollars)	220
Enfants de 1 an immunisés contre les maladies suivantes :	
tuberculose :	67 %
diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	35 %
rougeole :	38 %
poliomyélite :	34 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
tétanos :	24 %

La situation des femmes et des enfants

44. Sur les 36 millions d'habitants que compte le Zaïre, 60 % environ ont moins de 15 ans et 18 % environ sont des enfants de moins de 5 ans. La Banque mondiale prévoit un taux annuel d'accroissement démographique de 3 % de 1992 jusqu'à la fin du siècle, ce qui portera la population à 50 millions d'habitants en l'an 2000. Environ 61 % des habitants vivent en zone rurale, mais la part de la population urbaine a considérablement augmenté car les ruraux quittent le monde agricole, privé d'investissements depuis longtemps, pour aller chercher du

travail en ville. Un nouveau quadrillage administratif, établi par voie législative, divise le pays en 10 régions économiquement et administrativement autonomes outre la capitale.

45. En dépit de ses abondantes ressources naturelles, le Zaïre a été classé par la Banque mondiale au 12e rang parmi les pays les plus pauvres, avec un PNB par habitant de seulement 220 dollars. Le Zaïre connaît l'une des crises sociales, économiques et politiques les plus graves de son histoire. L'irruption d'un chômage massif, la hausse vertigineuse des prix des denrées alimentaires et la paralysie intermittente des services sociaux et des infrastructures de base ont eu de funestes conséquences pour les enfants. Le gonflement brutal de la masse monétaire et la pénurie généralisée de produits de première nécessité sont à l'origine de l'hyperinflation. L'Institut national de la statistique a annoncé un taux d'inflation global de 4 228 % pour 1991.

46. La majeure partie de l'aide extérieure a été gelée à la suite des troubles politiques survenus en septembre 1991. L'effondrement de l'économie a fait considérablement baisser les revenus des foyers pauvres et a également provoqué la marginalisation et l'éclatement des familles, et les enfants ont été les premières victimes. En outre, la situation s'aggrave pour les 30 000 enfants de moins de 15 ans qui travaillent dans les mines de diamant et d'or ou qui accompagnent leurs parents à la mine, où ils font l'objet de mauvais traitements, tant au plan physique que psychologique. On ne peut toujours pas évaluer précisément l'impact de la crise sur les enfants et les femmes, du fait en particulier que le pays ne possède pas de dispositif permettant de suivre l'évolution des conditions de vie, notamment chez les pauvres, et que la situation change très vite. A l'heure actuelle, les enfants et les femmes zaïrois, qui demeurent vulnérables et mal protégés, vivent pratiquement en état d'urgence.

47. Le TMI a été évalué à 117 pour 1000 naissances vivantes en 1991, mais dans certaines régions (Kivu, Shaba et Kasai), il est supérieur à 130. Le TMM dépasse 800 pour 100 000 naissances vivantes. Le sida fait de plus en plus de ravages. Des études réalisées à Kinshasa indiquent que le taux d'infection par le virus de l'immunodéficience acquise atteint 11 % chez les femmes enceintes. Deux enfants de 6 à 11 ans sur cinq ne vont pas à l'école primaire, où 42 % seulement des fillettes sont inscrites. Bien que des ressources en eau existent sur tout le territoire zaïrois, seulement 39 % des familles urbaines et 17 % des familles rurales disposent d'eau potable de bonne qualité.

48. Le pays est en train de mettre en place un nouveau gouvernement comme suite à la Conférence nationale souveraine tenue en juin 1992. Les différentes commissions de la Conférence ont présenté des propositions préliminaires en vue de la proclamation d'une troisième République démocratique. Le nouveau gouvernement de transition a hérité d'une administration qui se caractérisait par une mauvaise gestion et des fonctionnaires sous-payés démoralisés, ce qui compliquera considérablement sa mission et en rendra l'accomplissement incertain.

Programme de coopération, 1991-1992

49. Le programme de coopération portant sur la période 1991-1992 visait à réduire le TMI, le TMM5 et le TMM et à assurer la survie et le bien-être des

enfants. Le renforcement des capacités de gestion et d'encadrement des collectivités territoriales et locales et l'amélioration de l'éducation sanitaire de base, de l'alimentation en eau et de l'assainissement figuraient parmi les principaux éléments de ce programme.

50. Les troubles de septembre 1991 ont contribué à la détérioration de la situation du pays et ont paralysé de nombreux services publics. Les écoles ont fermé leurs portes, et certaines n'ont pas encore repris leur activité; de nombreux équipements sanitaires ne sont pas en état de fonctionner et divers programmes de développement social ont été interrompus du fait en particulier du retrait de l'aide bilatérale. Compte tenu de cette nouvelle situation et des contraintes qu'elle impose, certaines modifications ont été apportées à la structure du programme pour 1991-1992. De nouvelles interventions ont été incorporées au programme pour mieux répondre aux besoins prioritaires immédiats de chaque région. Pour l'essentiel, le programme de coopération de l'UNICEF se borne à une action d'urgence dans quelques secteurs prioritaires.

51. En 1992, le programme relatif à la santé et à la nutrition a reçu un appui financier assez important de l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID) et du Rotary International. Dans le cadre d'un programme d'urgence élaboré en collaboration avec diverses ONG, le programme sanitaire a continué de fournir les médicaments de base et le matériel médical requis de toute urgence pour assurer le fonctionnement des établissements de santé publique et la distribution de vaccins et de matériel de chaîne du froid et de vaccination au niveau régional. En avril 1991, une première évaluation nationale de la couverture vaccinale a été réalisée dans 11 régions avec le soutien technique et financier de l'USAID, de l'OMS, du Rotary International et de l'UNICEF. Elle a permis d'établir que la couverture réelle était inférieure à ce qu'indiquaient les données recueillies d'ordinaire. Le taux général de couverture vaccinale pour les enfants de 12 à 23 mois est de 23 %, moyennant un taux de 67 % pour la tuberculose, 35 % pour le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, de 34 % pour la polio et de 39 % pour la rougeole.

52. L'UNICEF contribue à la lutte contre le paludisme au Zaïre par l'achat de comprimés de chloroquine et par une action de formation. Des études nutritionnelles ont été réalisées dans les régions septentrionales du pays. Des troubles dus à la carence en iode ayant été constatés, avec l'aide de l'UNICEF, a pu être créé l'Institut national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode. Le projet "4 000 forages", en partie financé par l'USAID, a permis jusqu'ici de forer 215 puits dans le Shaba et de les équiper de pompes manuelles, ce qui alimentera en eau environ 150 000 personnes. Des latrines privées et publiques ont été construites dans des centres de santé publique, des écoles et des logements individuels. L'UNICEF a également appuyé le projet d'évacuation des ordures ménagères de Kinshasa.

53. Etant donné la conjoncture actuelle, l'aide éducative a porté essentiellement sur les soins de santé primaires, par une action d'information dans le primaire et par la formation des maîtres à l'utilisation de Savoir pour sauver. Au niveau régional, des matériels pédagogiques ont été fournis aux écoles primaires pour la formation des maîtres. Concernant les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, des activités de plaidoyer et de sensibilisation ont été mises en oeuvre selon les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant.

54. Au fil des ans, le Gouvernement, qui dans l'ensemble n'était pas en mesure d'exercer normalement ses responsabilités, a eu recours à la coopération bilatérale et multilatérale ainsi qu'aux ONG pour financer et, le plus souvent, réaliser les actions de développement social. L'UNICEF a continué de prier les autorités nationales, tant au niveau des responsables que des acteurs de terrain, à prendre davantage en charge la mise en oeuvre des programmes. Dans le même temps, l'UNICEF a utilement collaboré avec les ONG, les organisations confessionnelles et le mouvement associatif, qui jouent un rôle croissant dans l'exécution des programmes.

Leçons retenues

55. Les difficultés rencontrées au cours de l'exécution du programme du Zaïre sont les suivantes : a) la répartition inégale des équipements collectifs; b) les problèmes que pose la coopération intersectorielle au niveau local; et c) l'effondrement de la fonction publique, la démoralisation et la démotivation des fonctionnaires. Ces difficultés ont incité le Fonds à chercher d'autres moyens de soutenir les activités de développement, en optant notamment pour le développement local, le financement communautaire, la décentralisation et la participation communautaire.

56. L'UNICEF reconnaît la nécessité d'utiliser efficacement les maigres ressources disponibles afin que l'action menée ait un impact continu et durable grâce à un effort d'intégration et de complémentarité au niveau régional et à un meilleur ciblage des interventions dans un nombre limité de zones sanitaires. Etant donné la présence de réfugiés originaires d'Angola, du Burundi, du Rwanda, du Soudan et de l'Ouganda, il faut partager et coordonner l'information avec les bureaux de l'UNICEF dans les pays voisins, qui pourraient en particulier servir de points d'entrée pour les fournitures destinées au Zaïre. La nécessité de renforcer l'évaluation et le suivi a également été soulignée.

Coopération recommandée au programme, 1993-1995Montant estimé des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Masse commune des ressources	1993	1994	1995	Total
Santé	1 500	1 821	1 821	5 142
Nutrition	311	339	339	989
Education	744	744	744	2 232
Approvisionnement en eau, assainissement et environnement	1 410	960	960	3 330
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	180	188	188	556
Mobilisation sociale et activités de plaidoyer	217	248	248	713
Planification et politiques sociales	186	248	248	682
Appui au programme	2 272	2 272	2 272	6 816
Total partiel	6 820	6 820	6 820	20 460
<u>Fonds supplémentaires</u>				
Santé	2 113	3 000	-	5 113
Nutrition	600	600	-	1 200
Education	500	700	-	1 200
Approvisionnement en eau, assainissement et environnement	720	1 510	-	2 230
Total partiel	3 933	5 810	-	9 743
Total	10 753	12 630	6 820	30 203

Stratégies du programme

57. Le programme proposé a pour principale vocation d'améliorer la situation des enfants et des femmes zairois par la création d'un éventail de services s'épaulant mutuellement. Etant donné les taux élevés de mortalité et de malnutrition, le programme relais vise à réduire le TMI et le TMM5 de 117 et 180 pour 1 000 naissances vivantes à 80 et 140 respectivement et à ramener le TMM à moins de 600 pour 100 000 naissances vivantes. Pour réaliser ces objectifs, le Fonds axera son action sur la réduction des inégalités entre les sexes, le renforcement des capacités, la participation communautaire, le regroupement des services, le suivi et l'évaluation et la programmation conjointe avec les ONG.

58. Etant donné la situation de crise à laquelle sont confrontés les femmes et les enfants zairois, le maintien des services sociaux à leur niveau actuel constitue en soi un défi majeur. La conjoncture actuelle appelle de nouvelles modalités d'affectation des investissements pour maintenir la couverture actuelle du programme et en améliorer l'exécution.

59. Pour une plus grande rentabilité, les activités menées dans le cadre du programme seront concentrées géographiquement dans six régions, dans les zones desservies par les trois bureaux auxiliaires que l'UNICEF a établis à Bukavu (Kivu nord et sud et Maniema), Mbuji-Mayi (est et ouest du Kasai) et Lubumbashi (Shaba). L'action entreprise favorisera la mise en place de services intégrés pour répondre aux besoins recensés au plan local, les zones sanitaires servant de relais pour mieux atteindre les collectivités.

60. Le Fonds appuiera le renforcement des capacités grâce à la formation des comités de développement communautaire, des groupes associatifs et des agents des services de protection sociale déjà en place en vue d'une auto-assistance communautaire. Au niveau régional, un soutien sera apporté à la planification, à la gestion et à la logistique dans les secteurs sociaux afin de renforcer les capacités du Gouvernement, des ONG et des autres institutions agissant en faveur du développement social à ce niveau.

61. La planification et le suivi des programmes pourront être améliorés dans les six régions intéressées et les 32 zones sanitaires grâce à un programme de renforcement de la planification et des statistiques sociales qui portera sur les enfants de moins de 5 ans, de 6 à 12 ans et sur les adolescents et les femmes. On s'attachera surtout à mobiliser les communautés rurales, à les aider à repérer les problèmes, à mettre en place des solutions et à prendre part à certaines activités.

62. Les volets du programme relais sont les suivants : santé; nutrition; éducation; approvisionnement en eau et assainissement, y compris les problèmes écologiques, et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Ces éléments seront soutenus par des mesures de planification, de formulation de politiques et de mobilisation sociale.

Santé de base

63. Afin que le dispositif sanitaire soit plus facilement accessible, mieux utilisé et de meilleure qualité, l'UNICEF appliquera une conception intégrée des soins de santé primaires dans les diverses zones sanitaires. La stratégie

adoptée dans l'esprit de l'Initiative de Bamako sera appliquée pour réactiver le dispositif sanitaire au niveau local et pour promouvoir la participation communautaire au moyen d'un cadre intégré regroupant des projets portant notamment sur l'approvisionnement en eau et l'intégration des femmes dans le développement. Les agents travaillant à l'échelon des zones sanitaires recevront une formation complémentaire sur l'organisation et la fourniture de services de base; ils apprendront notamment à coordonner les mesures relatives à la santé maternelle et infantile, à conjuguer prophylaxie et thérapeutique, et à dispenser une éducation sanitaire aux familles. Des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques, les affections aiguës des voies respiratoires et le paludisme, et des activités en faveur de la maternité sans risque seront mises en oeuvre, la stratégie de l'Initiative de Bamako pouvant servir de point de départ. Un enseignement relatif au sida sera incorporé aux activités scolaires et une action de communication sociale s'efforcera d'encourager des changements de comportement.

Nutrition

64. Le programme sur la nutrition cherchera à éliminer la malnutrition aiguë et à réduire la malnutrition chronique. L'action se concentrera sur les six régions desservies par les bureaux auxiliaires créés par l'UNICEF et portera essentiellement sur la surveillance nutritionnelle, la surveillance de la croissance, la promotion des aliments traditionnels et la recherche opérationnelle. La lutte contre les carences en oligo-éléments sera encouragée par des activités de plaidoyer et par les mesures de soutien nécessaires auprès du Ministère de la santé tant dans les domaines technique que financier et matériel.

Education

65. S'agissant de l'éducation, des efforts seront menés dans le cadre d'un programme d'amélioration de ce secteur financé par la Banque mondiale qui cherche à rétablir la qualité de l'enseignement au Zaïre. Les activités menées dans ce cadre consisteront pour l'essentiel à soutenir l'enseignement primaire par la fourniture d'une assistance technique et de matériels didactiques. Des études sur la promotion de l'éducation des filles et de l'alphabétisation des femmes bénéficieront aussi du concours du Fonds. Une interaction communautaire dans le domaine scolaire, qui prévoira notamment la participation de la famille à l'éducation des enfants au niveau rural, sera mise en oeuvre en tirant parti de l'expérience acquise à Bikoro. L'UNICEF apportera son concours aux ONG qui aident les familles à entreprendre des activités génératrices de revenus.

Eau, assainissement et environnement

66. Ce programme recourra à des techniques peu coûteuses d'alimentation en eau et d'assainissement dans les écoles, les postes sanitaires et les collectivités, qui permettront de desservir 800 000 personnes. Des mesures de protection de l'environnement y seront incorporées, concernant notamment l'évacuation des ordures ménagères et la pédagogie de l'environnement, pour tenter de résoudre les grands problèmes d'hygiène publique. Ce programme renforcera la capacité qu'ont les zones sanitaires d'assurer dans de brefs délais l'approvisionnement des populations en eau salubre : pour cela, on s'efforcera de choisir les techniques les mieux adaptées et notamment de mettre au point des méthodes de

forage peu coûteuses en recadrant les interventions à l'échelon communautaire. On encouragera également l'utilisation de latrines d'un coût abordable et faciles à entretenir. Une formation spéciale viendra appuyer la création de comités de village où l'on s'efforcera de promouvoir la participation des femmes.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

67. Ce programme poursuit les objectifs ci-après : a) mesures d'incitation et de mobilisation collective pour la protection et le développement des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles; b) études de leur condition actuelle, de leur nombre et des catégories auxquelles ils appartiennent; et c) renforcement des capacités des ONG et des institutions gouvernementales qui viennent en aide à ces enfants.
