



**Conseil économique
et social**

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1994/P/L.4
16 mars 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1994
25-29 avril 1994

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

Botswana

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve, au titre du programme du Botswana et pour la période 1995-1999, un prélèvement de 5 200 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 9 000 000 de dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve de la réception de contributions à des fins spéciales.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	2
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1990-1994	5
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1995-1999	9

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	18
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1990-1994	21
3. Dépenses prévues, 1995-1999	22
4. Liens entre le budget du programme et les coûts salariaux	23

* 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 l'exercice 1993, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1994 concernant la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires (E/ICEF/1994/P/L.3 et Add.1).

La situation des enfants et des femmes

1. Le Botswana se trouve actuellement à portée des objectifs de la mi-décennie et de ceux de l'an 2000. Au cours des trois dernières décennies, le taux de mortalité infantile (TMI) qui s'élevait à 117 pour 1 000 naissances vivantes en 1960 est tombé à 45 pour 1 000 en 1992 alors que le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est passé de 170 à 58 pour 1 000 naissances vivantes. Dans l'ensemble du pays, la prévalence de la malnutrition modérée qui approchait les 30 % en 1980, s'établissait à 15 % en 1986; depuis elle a conservé ce niveau. Pour sa part, la malnutrition grave est passée de 2 à 1 %. Le TMM5 et le taux de malnutrition infantile du Botswana sont respectivement les deuxième et quatrième plus bas de l'Afrique subsaharienne. Les réalisations dans le domaine de l'éducation sont également impressionnantes. L'inscription à l'enseignement primaire (cycle de sept ans) des enfants âgés de 7 à 13 ans excède 80 % et l'inscription des jeunes filles au niveau primaire et au début du secondaire excède celle des garçons. Les inscriptions dans l'ensemble du système d'éducation, y compris l'enseignement universitaire, ont été multipliées par cinq, passant de 73 000 en 1966 à 381 000 en 1991.

2. Ce remarquable bilan a été réalisé et maintenu au cours d'une période de trente ans dont la moitié a été marquée par une très grave sécheresse. Le Gouvernement s'est donné des capacités lui permettant de faire face aux besoins des groupes vulnérables en temps de catastrophe et de souffrances. Au cours de la sécheresse de 1991-1993, des activités de secours et de redressement ont été entreprises au moyen d'un ensemble de mesures propres à protéger la santé et l'état nutritionnel de la population et en particulier des enfants. Les programmes de redressement ont aidé les ménages ruraux à assurer leurs moyens d'existence, tout en veillant à protéger l'état nutritionnel des familles ce qui a permis d'éviter une crise.

3. Le Botswana est ni plus ni moins l'histoire d'une réussite en Afrique. Tous les gains réalisés en matière de développement résultent directement des investissements consacrés par le Gouvernement à l'éducation, la santé et aux autres services et qui ont été rendus possibles grâce à la croissance économique rapide du secteur minier et à une planification pragmatique du développement social. Bien qu'il fut l'un des pays les plus pauvres du monde lors de son indépendance en 1966, le Botswana s'est développé pour devenir l'une des économies les plus vigoureuses d'Afrique australe. Entre 1974-1975 et 1991-1992, le produit intérieur brut (PIB) réel s'est accru à un taux moyen annuel de 10,7 %, maintenant ainsi le plus haut niveau de croissance de l'Afrique australe.

4. Ceci dit, de plus grands efforts seront sans doute nécessaires dans l'avenir si l'on veut préserver ce qui a été acquis et même progresser. L'évolution économique favorable du pays a été touchée par le ralentissement de l'économie mondiale. En septembre 1992, les ventes de diamants du Botswana sur le marché international ont diminué et il en est résulté une perte de recettes et un déficit budgétaire pour l'exercice 1992/1993, le premier depuis plusieurs années. Si les recettes du pays provenant du secteur minier devaient continuer à chuter, des ajustements au plan national de développement pourraient s'avérer nécessaires.

/...

5. La pauvreté est aussi un sérieux problème. Malgré un soutien constant du développement social au moyen de fonds public atteignant de 30 à 45 % du PIB au cours des 10 dernières années, plus de 50 % de la population vit encore sous le seuil de la pauvreté; la répartition des revenus et des avoirs nationaux varie considérablement. Les 20 % de la population au haut de l'échelle gagnent près de 24 fois plus que les 20 % de la population du bas de l'échelle. Les ménages monoparentaux dirigés par une femme représentent les deux tiers des ménages pauvres. Les sécheresses répétées ont rongé les modestes avoirs des pauvres, surtout dans les zones rurales tout en augmentant le niveau d'insécurité alimentaire et économique. Les cinq principales causes directes de mortalité des enfants sont l'insuffisance pondérale à la naissance, les infections respiratoires aiguës (IRA), la malnutrition protéo-énergétique, les maladies diarrhéiques de même que les blessures et les empoisonnements accidentels. Quoique les agents de santé aient la compétence nécessaire pour gérer correctement les IRA et les maladies diarrhéiques, les systèmes de prévention et d'assistance au niveau communautaire laissent à désirer.

6. Le grand défi porte sur un élargissement des services afin d'atteindre ceux qui ne sont toujours pas desservis, c'est-à-dire les 17 % des enfants qui sont en âge de fréquenter l'école primaire mais qui ne sont pas scolarisés; les 15 % de ceux qui habitent les zones rurales mais qui ne bénéficient toutefois pas d'installations sanitaires et les 31 % de la population sans eau salubre. Bien que les données nationales décrivent une situation impressionnante en ce qui concerne l'enfant moyen, les statistiques désagrégées du recensement de 1991 révèlent de grandes différences en ce qui concerne les niveaux de vie à travers le pays. Ainsi, le TMI se situe dans la capitale à 32 pour 1 000 naissances vivantes alors que dans le district septentrional du Ngamiland le taux est de 88 pour 1 000 naissances vivantes. On constate aussi des différences en matière de prestation des services sociaux. Bien que 85 % de la population habite à moins de 15 km d'un établissement sanitaire fixe, les distances varient considérablement d'un district à l'autre. L'accès à des moyens sanitaires de traitement des excréments qui ne s'élève qu'à 7 % au Ngamiland atteint 77 % dans les districts urbains du sud-est.

7. La propagation rapide du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) et de l'épidémie du virus de l'immunodéficience acquise (VIH), particulièrement parmi les jeunes et les mères, est extrêmement préoccupante. Les données récentes obtenues grâce aux postes sentinelles indiquent qu'entre un cinquième et un tiers des femmes en âge de procréer sont infectées par le VIH. Chez ces femmes, le SIDA est devenu la principale cause de mortalité et il a été la cause de 38 % de tous les décès en 1991, précédant ainsi la mortalité maternelle (12 %). Les facteurs qui ont amené l'épidémie de SIDA comprennent le taux élevé des maladies sexuellement transmissibles (MST), les partenaires multiples, la très grande mobilité de la population entre les villages et les zones urbaines, les séparations fréquentes des conjoints et des partenaires dues aux obligations liées au travail, les rapports sexuels trop tôt dans la vie et une proportion élevée d'hommes et de femmes célibataires. Au cours des cinq prochaines années, le SIDA figurera sans doute parmi les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. On prévoit que la mortalité infantile causée par le SIDA atteindra 34 pour 1 000 naissances vivantes en 1995 et 57 pour 1 000 naissances en l'an 2000. Étant donné l'augmentation prévue du nombre d'orphelins à plus

/...

de 30 000 d'ici à l'an 2000, le taux de mortalité infantile due au SIDA pourrait être beaucoup plus élevé.

8. Bien que 71 % de toutes les naissances soient assistées par des agents de santé qualifiés, le taux de mortalité maternelle (TMM) se maintient à environ 250 pour 1 000 naissances vivantes, quatre districts connaissant des taux de TMM qui dépassent 500 pour 1 000 naissances vivantes. Les femmes à haut risque, y compris les mères adolescentes, représentent 47 % des décès. La fréquence des grossesses chez les adolescentes est élevée; on compte que 24 % des filles de 15 à 19 ans ont déjà accouché. Les rapports sont étroits entre les pratiques sexuelles à risque, les niveaux élevés de grossesses prématurées et la menace de transmission du VIH/SIDA.

9. Les femmes ont bénéficié du progrès économique du pays, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation, mais les possibilités qui leur sont offertes de contribuer efficacement au développement demeurent limitées. La situation désavantagée de la femme reflète sa condition sociale inférieure. Les disparités entre les sexes ne sont pas très marquées aux niveaux inférieurs de l'enseignement mais les femmes sont sous-représentées aux niveaux d'enseignement technique et tertiaire. En vertu de la législation nationale, les femmes sont considérées comme des mineures et leurs droits à acquérir des biens, à transmettre la citoyenneté à leurs enfants et à être traitées équitablement en matière de prestations sociales et de questions maritales, sont restreints. Le Gouvernement se propose de procéder à un examen des aspects discriminatoires de la législation à l'égard des femmes.

10. Le nombre d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles (enfants non scolarisés, enfants socialement et culturellement désavantagés comme le sont les Basarwa, enfants handicapés, enfants des rues ou sans travail) ne cesse d'augmenter. La promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant a permis de sensibiliser davantage les consciences au sort réservé aux enfants défavorisés. Bien que le pays n'ait pas encore accédé à la Convention, il a été conclu, à la suite d'un long processus consultatif, que l'adhésion du Botswana à la Convention était souhaitable. La législation actuelle est généralement conforme aux normes de la Convention quoiqu'une certaine harmonisation semble nécessaire, notamment en ce qui concerne les droits des filles et des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

11. Un nouveau chapitre s'est ouvert en 1992 en matière d'analyse et de planification du secteur social à la suite de l'élaboration d'une stratégie relative au développement humain, assistée par le PNUD et l'UNICEF, ainsi que d'un programme national d'action (PNA). Ces deux activités sont coordonnées par le Ministère des finances et de la planification du développement. La stratégie du développement humain fait le bilan du développement du pays et propose une stratégie propre à améliorer les conditions de vie en s'attaquant à la pauvreté et en ciblant davantage la planification sociale et la gestion de l'environnement. Le PNA insiste sur un mode d'action mieux orienté vers ceux qui ne sont pas encore desservis et les plus désavantagés; il comporte un plan d'action détaillé qui vise à réaliser les objectifs du sommet mondial des enfants adaptés au Botswana.

/...

Coopération au programme, 1990-1994

12. Le soutien de l'UNICEF au programme de coopération précédent a porté sur un montant de 4,8 millions prélevé sur la masse commune des ressources et sur un montant de 5,8 millions provenant de fonds supplémentaires. Centré sur les soins de santé primaires (SSP), l'éducation de base et la sécurité alimentaire et économique des ménages, le programme a cherché à réduire la mortalité maternelle et infantile et à améliorer l'accès à l'éducation de base, y compris les soins et l'éducation du jeune enfant.

13. L'appui du Fonds au programme de santé visait à asseoir et à consolider les progrès déjà réalisés en matière de SSP, une attention particulière étant accordée à la prestation des services, au renforcement des capacités, au suivi, à l'évaluation et au renforcement de la gestion au niveau des districts. L'accélération du programme élargi de vaccination (PEV) a permis une couverture beaucoup plus étendue de vaccination contre les maladies évitables par vaccins. Une évaluation du PEV effectuée en 1990 a confirmé que la vaccination universelle des enfants (VUE) à un taux de couverture de 80 % pour chaque antigène auquel on était parvenu en 1988, se maintenait toujours à ce niveau. La production d'un manuel de procédures liées au PEV, à l'intention des agents de santé et de formats permettant une meilleure surveillance de la maladie a permis d'améliorer la qualité du programme. La surveillance de la poliomyélite, du tétanos et de la rougeole néonatale comporte maintenant un "système d'alerte communautaire" qui associe directement les collectivités à l'identification et au rapport des cas. En conséquence, aucun cas de poliomyélite ou de tétanos n'a été rapporté depuis 1990. La rougeole qui touche encore les enfants d'âge scolaire a graduellement régressé, passant de 229 cas pour 100 000 personnes en 1981 à 44 cas en 1992.

14. Le contrôle des maladies diarrhéiques (CMD) visent à améliorer la gestion des cas dans les établissements sanitaires et à renforcer la surveillance de ces maladies au moyen d'une formation plus poussée des agents de santé. Des enquêtes faites en 1990 ont montré que 85 % des ménages qui visitent les établissements de santé ont accès aux sels de réhydratation par voie buccale, 45 % des mères d'enfants souffrant de diarrhées ont reçu des sels et 72 % d'entre elles ont profité de la thérapie de réhydratation par voie buccale. Ces enquêtes ont aussi indiqué que la formation des agents de santé a permis d'améliorer la qualité des traitements administrés dans les établissements sanitaires alors qu'au niveau communautaire la participation est demeurée modeste. En outre, grâce à l'aide de l'UNICEF, 50 % des agents de santé ont reçu une formation pour le traitement d'enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës. Un manuel a été mis au point pour le contrôle de ces infections.

15. L'initiative relative à la maternité sans danger a été lancée en mars 1992 à l'occasion de la création d'un groupe d'étude intersectoriel sur la maternité sans danger. Une analyse de la situation a été préparée et des études ont été effectuées sur des cas de mortalité maternelle. Pris dans leur ensemble, ces travaux constituent une base permettant d'élaborer un programme complet d'information, d'éducation et de communication en vue de la promotion de la maternité sans danger. En outre, le groupe d'étude suit l'Initiative des "hôpitaux amis des bébés" qui a débuté en octobre 1992 tout en étant centrée sur

/...

des objectifs plus large; à cet égard, le groupe certifie les progrès accomplis par les hôpitaux à mesure qu'ils acquièrent les compétences requises.

16. Le Fonds a aussi donné son appui au programme de conseils par des pairs de l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines, qui fait appel aux adolescents qui servent de conseillers pour apprendre aux jeunes à éviter les pratiques sexuelles à risque; il a aussi soutenu l'"Association of Teachers against AIDS" récemment constituée qui lutte contre le SIDA au moyen d'activités liées aux programmes scolaires ou hors programme.

17. Les principaux objectifs du programme d'éducation étaient les suivants : a) mise au point de modes d'action fonctionnels en matière d'éducation de base à l'intention des décrocheurs scolaires et des personnes récemment alphabétisées, notamment les femmes et les filles; b) introduction dans le programme d'études de base, d'éléments appropriés aux différents individus et localités et qui leur soient pertinents; c) amélioration des services de garderie pour les enfants âgés de 2 à 6 ans; et d) extension à des régions éloignées de programmes d'alphabétisation et de postalphabétisation. L'absence d'un administrateur de projet à cause du manque de fonds supplémentaires, a créé de sérieux problèmes. Néanmoins, le Fonds a appuyé plusieurs activités, notamment la préparation de matériels et de plaquettes didactiques dans le domaine de l'éducation de base et non institutionnalisée, sur la santé, la nutrition et l'environnement, jetant ainsi les bases d'un programme mieux centré.

18. L'exécution des activités du secteur relatif aux soins et à l'éducation du jeune enfant s'est révélée plus difficile à cause de l'absence d'une politique et de capacités gouvernementales dans ces domaines. Un symposium national organisé en 1990 avec l'aide de l'UNICEF a permis de rassembler les principaux intéressés qui ont recommandé des stratégies propres à faire face aux besoins liés au développement de l'enfant. Il a été convenu que les programmes et les méthodes d'enseignement devront subir de profondes modifications.

19. Comme suite à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, le Gouvernement a créé une commission nationale sur l'éducation. Les principaux soucis de la Commission portaient sur la notion d'éducation de base appliquée au programme d'études actuel, le manque de possibilités de formation professionnelle et la situation en ce qui concerne le développement du jeune enfant. Le Fonds a donné son appui aux travaux de la Commission concernant la notion d'éducation de base et le développement de l'enfant. Il a aussi apporté son soutien à une étude majeure sur les jeunes filles du Botswana qui recommandait la révision de la politique actuelle de façon à lever les obstacles au retour à l'école des mères adolescentes dans l'année qui suit l'accouchement; l'examen des matériels des programmes d'études, des méthodes d'enseignement, des pratiques relatives à l'assimilation des connaissances et des enquêtes sur le degré de sensibilisation en matière d'égalité des sexes. La Commission recommandait aussi la création d'un groupe de référence à l'appui des jeunes filles.

20. Le but principal du programme relatif à la sécurité alimentaire et économique des ménages consistait à maintenir et à accroître les niveaux sanitaire et nutritionnel de l'enfant. Le soutien a porté sur quatre domaines : a) conception de la politique et coordination intersectorielle au niveau

/...

national; b) renforcement des systèmes d'information, notamment en ce qui concerne le traitement des données, et l'établissement de rapport du système national de surveillance de la nutrition; c) recherche sur les causes de la malnutrition maternelle et infantile et sur l'insécurité alimentaire des ménages; et d) initiatives au niveau communautaire visant à améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des ménages vulnérables vivant dans les districts éloignés. En outre, le Fonds a contribué à la formation en matière de surveillance de la croissance et de sa promotion, de la maternité sans danger, de l'Initiative des "hôpitaux amis des bébés" de même que dans le domaine du suivi de la sécurité alimentaire des ménages. Une expérience a aussi été acquise à l'occasion d'un effort entrepris en commun avec les ONG, au niveau communautaire, en vue de susciter des activités rémunératrices, notamment celles qui sont destinées aux femmes dans les collectivités éloignées. Ceci a constitué la base de la mise en pratique du concept de la sécurité alimentaire et économique des ménages.

21. Le Botswana a été l'une des victimes de la grave sécheresse qui a affecté l'ensemble de l'Afrique australe. Cette sécheresse a été la cause de mauvaises récoltes et elle a aussi touché le cheptel, les deux principales sources de revenu et les moyens d'existence de la majeure partie de la population. Avec l'appui de la communauté internationale, le Gouvernement a répondu à l'appel au moyen de secours d'urgence y compris des mesures à long terme de planification préalable aux catastrophes. L'aide de l'UNICEF a porté sur les domaines clefs de la planification et du suivi, de la formation aux fins de distribution d'aliments de sevrage enrichis en vitamines et en minéraux et d'une participation accrue des ONG aux secours d'urgence.

Expérience acquise

22. Bien que le Gouvernement ait accru ses efforts de prévention du VIH/SIDA, il reste beaucoup à faire en vue d'un engagement plus marqué aux niveaux politiques les plus élevés.

23. La concentration du programme sur les femmes et leur développement avait pour but de parvenir à une synergie mais son impact a été négligeable. Des inégalités entre les sexes existent dans presque tous les secteurs, ainsi on observe un taux de mortalité maternelle alors que le programme de santé est bien développé. En dépit d'une économie nationale florissante et un système de gouvernement relativement ouvert, le niveau élevé de la pauvreté affecte surtout les femmes. En conséquence, l'amélioration de la condition de la femme devrait constituer l'axe central de la stratégie relative à la participation de la femme au développement.

24. La participation communautaire aux programmes de développement n'est pas très élevée. Le Fonds devrait aider davantage le Gouvernement à encourager une approche participative au développement. Cette approche devra comporter un développement des ressources humaines, des modes d'action intégrés en matière d'information, d'éducation et de communication destinés à des groupes bien définis, ainsi que la mise au point de systèmes d'information aux niveaux communautaires et des districts. Il est indispensable que soit mise au point une politique qui reconnaisse que la participation représente un facteur clef en ce

/...

qui concerne tous les éléments des programmes, et qui soit fondée sur l'accroissement des possibilités tant des individus que des collectivités, et centrée sur des initiatives intégrées au niveau communautaire.

25. Le problème de l'insécurité alimentaire et économique des ménages est difficile à traiter alors qu'un flot constant d'enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles glissent sans cesse vers la pauvreté du fait de l'absence de programmes capables d'assurer l'attention et la réadaptation appropriées à ces questions. Le Fonds devra œuvrer avec le Gouvernement et les ONG pour trouver de nouveaux modes d'action en matière d'éducation, de développement et de réadaptation capables d'offrir un filet de sécurité à ces enfants.

Préparation du programme de pays

26. En insistant sur la pauvreté et les disparités grandissantes et en mettant l'accent sur le PNA tout en étant axé sur les groupes désavantagés, l'Initiative du pays pour le développement humain a assuré les fondements d'un nouveau programme de coopération. Cette coopération jouera un rôle essentiel en ce qui concerne le développement de modes durables de prestation des services sociaux tout en donnant aux collectivités la possibilité de planifier, de gérer et de mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs de la décennie en faveur des enfants et des familles. Le Botswana a déjà pratiquement réalisé neuf des 10 objectifs de la mi-décennie et il est tout près de réaliser ce qui reste à accomplir (80 % d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale, la réduction de la mortalité et de la morbidité par rougeole et de la malnutrition modérée, ainsi qu'un meilleur accès à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement). Ainsi, le nouveau programme de coopération mettra l'accent sur le maintien des objectifs déjà atteints et la réduction de la mortalité maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans tout en veillant aux besoins des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et en renforçant les efforts pour prévenir le SIDA. Le nouveau programme a été établi sous les auspices du Comité mixte de planification et de coordination du Gouvernement de l'UNICEF. L'examen à mi-parcours du programme précédent et la préparation de l'analyse de situation des enfants et des femmes ont fourni les apports nécessaires au cours de l'élaboration du nouveau programme. Le Comité mixte a aussi créé des groupes de travail auxquels ont participé des représentants d'ONG, aux fins d'élaborer des projets de propositions pour le nouveau programme. Une réunion préparatoire pour examiner ces projets a eu lieu en juillet 1993 à laquelle participaient d'autres donateurs et des agences des Nations Unies.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Masse commune des ressources : 5 200 000 dollars
Fonds supplémentaires : 9 000 000 de dollars

Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplé- mentaires b/</u>	<u>Total</u>
Santé	2 393	3 550	5 943
Education pour tous	880	2 000	2 880
Nutrition, sécurité alimentaire et économique	1 380	2 450	3 830
Mobilisation sociale (PNA-"atteindre les non-desservis")	340	1 000	1 340
Soutien au programme	<u>207</u>	<u>-</u>	<u>207</u>
Total	<u>5 200</u>	<u>9 000</u>	<u>14 200</u>

a/ On trouvera au tableau 3 la ventilation des prévisions de dépenses annuelles.

b/ Auxquels viennent s'ajouter les projets à financer par des fonds supplémentaires déjà disponibles (voir le tableau 3).

Stratégie d'ensemble du programme

27. Le programme de coopération 1995-1999 vise à améliorer la survie et le développement des enfants et des femmes, une attention particulière étant donnée aux groupes les plus menacés et aux régions les plus déshéritées. Le programme contribuera à la capacité des familles à analyser la nature de leurs problèmes les plus urgents et à leur trouver une solution, de même qu'à faire un meilleur usage des services publics disponibles ainsi que des ressources locales. Au moyen d'activités de plaidoyer et d'un appui sélectif; le programme aura aussi pour but de maintenir les progrès réalisés en matière de bien-être des enfants au cours des années 80 et au début des années 90, ainsi que de progresser vers la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants. Le programme aidera à mobiliser les familles et les collectivités et à leur donner les moyens de consacrer des ressources à l'éducation de leurs enfants, à l'amélioration de leurs moyens de subsistance, de leur santé et de leur nutrition, de même que d'accroître leurs connaissances et leurs compétences et de poursuivre leurs priorités en vue d'une vie meilleure.

/...

28. Cette manière d'envisager la question représente un changement par rapport aux stratégies antérieures. On insistera moins sur la mise en place de programmes nationaux qui visent à assurer des services de base et qui, en général, bénéficient maintenant d'une couverture et d'un financement national raisonnables. La nouvelle orientation visera plutôt à accorder une plus grande attention aux initiatives susceptibles d'aider les prestataires à faire un meilleur usage de ces services tout en améliorant leur qualité et en les étendant à des collectivités encore mal desservies. Cette coopération sera entreprise sous les auspices du PNA et dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Son exécution portera surtout sur les besoins et les priorités aux niveaux des districts et des collectivités dans l'ensemble du pays. Il renforcera le ciblage du PNA en assurant davantage de possibilités aux femmes grâce à une meilleure éducation et à la formation professionnelle et il abordera des problèmes tels que l'accès aux avoirs productifs, les possibilités de crédit et d'emploi, la condition juridique et la participation à la prise des décisions.

29. Le programme de santé jouera un rôle central en vue de la réalisation des objectifs de la mi-décennie et du maintien des acquis dans les domaines de la vaccination universelle des enfants, de la thérapie de réhydratation par voie buccale et dans d'autres secteurs. Le programme de nutrition et de sécurité alimentaire et économique permettra de renforcer les systèmes d'information au niveau des districts, d'encourager la participation communautaire et d'établir des systèmes propres à fournir aux femmes des collectivités pauvres de plus grandes possibilités économiques. Le programme d'éducation se chargera d'atteindre ceux qui se trouvent en dehors du système moderne d'éducation de base et d'assurer des soins et une éducation aux jeunes enfants. Le programme qui vise à atteindre ceux qui ne sont pas desservis accordera la priorité aux objectifs du PNA, à des activités pilotes à l'intention des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et au renforcement des capacités susceptibles de faciliter la mobilisation sociale en faveur des droits des enfants et des femmes.

Santé

30. Le programme de santé se verra attribuer six priorités apparentées : a) la maternité sans danger et la promotion de la santé périnatale; b) la prévention du VIH/SIDA; c) le contrôle des IRA; d) la promotion de l'assainissement et le contrôle des maladies diarrhéiques; e) la vaccination universelle des enfants; et f) le renforcement des capacités. Son exécution sera associée à des activités d'informations, d'éducation et de communication, à une participation communautaire et à la décentralisation de l'information de façon à permettre l'analyse, la planification et la mobilisation des ressources au niveau local. Le programme aidera à réaliser les objectifs du PNA qui visent à réduire le TMI à 30 pour 1 000 naissances vivantes et le TMM à 100 pour 1 000 naissances vivantes. Le programme sera exécuté à l'échelle nationale et profitera à 300 000 enfants de moins de 5 ans, à 350 000 femmes en âge de procréer et à 400 000 adolescents âgés de 10 à 19 ans.

31. D'ici à 1999, le programme de santé vise à a) atteindre et à maintenir un niveau de vaccination d'au moins 90 %; b) éradiquer la poliomyélite; c) réduire le taux de mortalité et de morbidité causées par la rougeole de 95 et de 90 %

/...

respectivement, par rapport aux taux antérieurs à la vaccination; d) réduire les taux de mortalité et de morbidité des enfants de moins de 5 ans causées par les diarrhées, de 40 et de 25 % respectivement; e) réduire de 25 % les maladies causées par les IRA; f) réduire le taux de mortalité néonatale de 20 %; g) réduire le taux d'insuffisance pondérale à la naissance à moins de 8 %; h) réduire la fréquence des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses des adolescentes de plus de 30 %; i) maintenir l'intervalle intergénéral à 3,5 ans; j) accroître le dépistage des femmes enceintes qui pourraient être à risque à 80 % et à quadrupler le nombre des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals pour atteindre un taux de 95 %; k) accroître à 90 % la proportion des naissances supervisées par un personnel de santé; l) former les accoucheuses traditionnelles à assurer des services sûrs dans les régions où les établissements sanitaires sont difficiles d'accès; et m) éliminer le tétanos néonatal d'ici à 1995.

32. Des améliorations au programme élargi de vaccination et à la surveillance des maladies sont nécessaires si l'on veut donner un caractère durable à la vaccination universelle des enfants, à l'élimination du tétanos, à l'éradication de la poliomyélite et au contrôle de la rougeole. L'installation d'un système d'alerte communautaire servira à sensibiliser les collectivités à la définition des cas et à leur participation au suivi des maladies évitables par vaccin.

33. La santé génésique de la femme ayant été négligée, le projet relatif à la maternité sans danger vise à réduire la mortalité maternelle et à améliorer la santé génésique. En travaillant de concert avec les médias et les ONG pour développer une meilleure prise de conscience du problème et mobiliser les appuis, le projet soutiendra les initiatives propres à donner aux femmes et aux filles la possibilité de prendre en main leur santé, à modifier les attitudes des agents de santé et à s'attaquer aux problèmes des femmes à risque. Compte tenu de ces ciblage, des liens étroits seront établis avec les efforts de prévention du VIH/SIDA qui constitueront eux-mêmes un projet clef axé sur l'éducation et l'action sociale entrepris conjointement par le Gouvernement et les ONG.

34. Les projets relatifs au contrôle des maladies diarrhéiques (CMD) et des IRA appuieront les efforts de prévention et de gestion de ces maladies. Ils seront intégrés aux initiatives du Gouvernement pour améliorer la nutrition infantile et assurer des soins curatifs appropriés. Il s'agira aussi d'aider les familles à mieux saisir les principes de la prévention, de la gestion et de l'aiguillage vers les services de santé. En ce qui concerne l'évacuation sanitaire des excréments humains qui sera sans doute l'objectif le plus difficile à atteindre, il convient de noter que l'élément relatif à l'assainissement du projet CMD sera fondé sur une approche participative. En encourageant une meilleure compréhension de la nécessité de pratiques d'hygiène et en utilisant des techniques de communication et d'animation, l'intérêt des collectivités sera accru de manière à fixer des objectifs, à procéder aux choix technologiques appropriés et à mobiliser des ressources en vue de réaliser les objectifs de couverture. Les activités seront entreprises dans six districts (cinq districts ruraux et un district urbain) et étendues à d'autres districts à la suite de l'examen à mi-parcours.

/...

35. L'amélioration des capacités du Gouvernement et des collectivités constitue un élément critique pour assurer le succès du programme de santé. Ainsi, le projet relatif au renforcement des capacités visera à favoriser une meilleure gestion de la santé au niveau des districts, y compris la planification, le suivi et l'évaluation.

Education pour tous

36. Le programme d'éducation contribuera à la réalisation des objectifs du PNA, y compris : a) l'accès universel à l'éducation de base et l'amélioration de la qualité et de la pertinence de celle-ci; b) la promotion du développement des jeunes enfants, une attention particulière étant donnée au rôle de la famille et de la collectivité; c) l'élimination de l'analphabétisme; et d) l'amélioration des connaissances, des compétences et des valeurs propres à assurer une meilleure vie. Le programme visera à a) améliorer la qualité de l'éducation des jeunes enfants et d'en doubler les possibilités d'accès; b) assurer l'accès à l'éducation de base aux enfants et aux adultes qui n'en bénéficient pas; c) favoriser de nouveaux programmes d'éducation de base; et d) améliorer la qualité et la pertinence de l'éducation de base des enfants et des adultes. Le programme comportera des projets à l'échelle nationale et au niveau des collectivités et il cherchera à atteindre les enfants en âge de fréquenter l'école primaire qui ne sont pas scolarisés (enfants des rues, enfants vivant dans des régions éloignées, gardiens de troupeaux et enfants handicapés), les mères adolescentes ou les filles qui ont décroché à cause d'une grossesse et les enfants de moins de 3 ans, et ce au moyen d'une éducation parentale dans les collectivités périurbaines et les régions éloignées.

37. Le projet relatif au développement des jeunes enfants sera consacré à la croissance physique, mentale, affective et psychosociale optimale des enfants au cours de leurs six premières années. Il sera surtout axé sur la promotion et l'appui à des approches centrées sur la famille et les centres de soins des enfants au niveau des collectivités. Les connaissances et les compétences indispensables aux soins et à la motivation des jeunes enfants seront transmises au moyen de classes d'alphabétisation et de postalphabétisation qui seront complétées par d'autres activités y compris des émissions radiophoniques d'instruction d'enfant à enfant. Le fonds accordera son soutien à la recherche opérationnelle, à la formation, à une assistance technique, au suivi, à l'évaluation et à la mobilisation sociale. Le projet contribuera également à améliorer la qualité et à élargir la couverture de la formation, de l'enseignement, de matériels pédagogiques et récréatifs, ainsi que la formation des enseignants en cours d'emploi.

38. En ce qui concerne le système scolaire structuré, l'UNICEF coopérera avec le Gouvernement afin d'assurer une éducation de base au 17 % des enfants d'âge à être scolarisés au niveau primaire en ayant recours à des modes d'action différents et novateurs. Le soutien portera sur la mise au point de programmes types à l'intention de groupes spécifiques, c'est-à-dire les mères adolescentes et les décrocheurs. Le Fonds aidera à mesurer les ressources provenant d'autres sources pour satisfaire aux besoins des enfants handicapés. L'amélioration de la qualité et de la pertinence de l'enseignement primaire exigera que soient expérimentées des méthodes novatrices et la promotion de l'engagement

/...

communautaire de façon à susciter des expériences qui pourraient être applicables à des situations similaires. Le projet d'éducation de base à l'intention des écolières enceintes qui ont décroché aura pour effet d'accroître l'efficacité du projet actuel portant sur les mères adolescentes et d'étendre à d'autres régions du pays des programmes complémentaires, non structurés ou de remplacement. Ceci aura une influence sur la politique nationale et sur les pratiques programmatiques spécifiques à l'échelle du pays.

39. Le Fonds appuiera aussi le programme qui consiste à avoir recours à des pairs pour conseiller les adolescents comme méthode susceptible de prévenir les grossesses en milieu scolaire. Il s'agit de faire appel à des pairs venant d'écoles où ils reçoivent une formation leur permettant d'agir réciproquement avec d'autres jeunes et de les éduquer en matière de sexualité, de SIDA et de questions connexes. La collaboration portera sur l'éducation des jeunes à propos du SIDA, l'examen et la production de matériels d'enseignement sur la vie familiale ainsi que sur l'éducation en matière de santé, d'environnement et de population à l'intention des enfants des écoles primaires et des adultes alphabétisés. Un examen des pratiques d'enseignement, du milieu scolaire pris dans son ensemble, des matériels servant aux programmes d'études et des méthodes de sensibilisation concernant l'égalité entre les sexes permettra d'obtenir des informations qui faciliteront l'élaboration d'une politique et toute initiative qui s'avérerait nécessaire en vue d'accroître la participation féminine et d'améliorer le rendement de l'enseignement.

40. Le Gouvernement envisage d'incorporer des stratégies plus efficaces dans son programme de postalphabétisation à l'échelle du pays dans le cadre de l'éducation permanente. Le Fonds appuiera un projet pilote destiné à corriger le faible niveau d'alphabétisation de groupes marginaux vivant dans certaines collectivités. Il s'agira d'abord d'une évaluation des besoins puis de l'organisation d'un système d'enseignement, de la fourniture de matériels d'enseignement et d'apprentissage de la langue ce l'intégration de cet apprentissage à des activités de développement, du suivi et de l'évaluation et enfin de l'élaboration d'un système propre à préserver l'alphabétisme qui a été acquis.

Nutrition et sécurité alimentaire et économique

41. Ce programme fera fond sur le programme antérieur relatif à la sécurité alimentaire des ménages en insistant davantage sur les liens qui existent entre la malnutrition, l'insécurité alimentaire et la pauvreté. Il accordera la priorité au renforcement des efforts multisectoriels dans le but d'atténuer la malnutrition et la pauvreté parmi les groupes vulnérables. Le renforcement des capacités du Gouvernement pour parvenir à une planification centrée et participative tant aux niveaux national que des districts sera poursuivi avec encore plus de vigueur dans certains districts. L'élargissement de la base de données disponible et de son utilisation, notamment au niveau des districts, permettra d'améliorer le ciblage et la gestion des programmes consacrés à l'atténuation de la malnutrition et de la pauvreté. Des initiatives au niveau communautaire seront accrues et développées dans les districts où l'incidence de la malnutrition et la pauvreté est particulièrement élevée.

/...

42. Le programme a notamment pour objectif : a) une réduction de 15 à 8 % de la malnutrition modérée des enfants de moins de 5 ans et l'élimination de la malnutrition sévère; b) l'élimination de l'avitaminose A de la carence en iode ainsi que la réduction d'un tiers de l'anémie ferriprive par rapport au niveau de 1992; et c) l'amélioration de la base d'informations et de la capacité en ressources humaines en vue d'un meilleur ciblage et d'un suivi plus poussé des activités relatives à la nutrition maternelle et infantile ainsi qu'à la sécurité alimentaire et économique des ménages. La promotion de la croissance de l'enfant et les activités de suivi seront étendues et on encouragera la sécurité alimentaire des ménages monoparentaux ayant peu de ressources et qui sont dirigés par des femmes vivant au sein de collectivités qui souffrent de taux élevés de malnutrition et de pauvreté.

43. Les stratégies propres à réaliser ces objectifs comporteront a) l'identification et l'élimination des lacunes des systèmes d'information et des politiques concernant la malnutrition protéo-énergétique, les carences en oligo-éléments, les mauvaises pratiques alimentaires des enfants et la sécurité alimentaire; b) des exercices participatifs de formation capables de fournir aux planificateurs, aux décideurs et aux agents de vulgarisation des modes d'action conceptuels qui soient axés sur des objectifs précis; c) l'application de ces modes d'action aux collectivités qui souffrent d'une malnutrition élevée et de pauvreté; d) l'appui à ces collectivités dans leurs efforts d'évaluation, d'analyse et d'action, en particulier en ce qui concerne des initiatives peu coûteuses au niveau communautaire et le suivi des incidences d'indicateurs clefs tels que la croissance des enfants.

44. Le programme comprendra des initiatives communautaires tant au niveau national qu'à celui des districts. Au niveau national, il s'agira de renforcer les organismes clefs en matière de planification et de gestion des interventions qui s'adressent à des groupes vulnérables tels que les ménages monoparentaux dirigés par des femmes ainsi qu'à des collectivités situées dans des régions éloignées. La production et la diffusion de directives en matière de nutrition et de sécurité alimentaire et économique de même que la mise au point de systèmes d'information seront parmi les activités les plus importantes. Au départ, les interventions au niveau communautaire seront centrées sur les districts de Kgalagadi et Chobe qui connaissent les taux les plus élevés de malnutrition infantile et où la pauvreté est grande. Dans ces deux districts, des activités intensives centrées sur les pauvres seront entreprises. Le principal objectif de ces interventions sera de réduire les disparités entre ces différentes régions et groupes socio-économiques. Des liens étroits seront créés entre les soins de santé primaires, l'éducation de base et la mobilisation sociale, notamment dans les régions où des projets intégrés au niveau communautaire seront exécutés.

45. Dans l'esprit du "Consensus de Dakar", le programme propose l'élimination des carences en oligo-éléments, notamment en vitamine A et en iode, d'ici à 1995. Afin d'y parvenir, le Fonds accordera son soutien à des stratégies à court terme (enrichissement et supplément) et à long terme (production et consommation de vitamine A et iodation du sel).

Programme national d'action : atteindre les non-desservis

46. Le Programme national d'action (PNA) précise les principaux problèmes qui affectent les enfants et les femmes; il établit les actions prioritaires à entreprendre ainsi que les liens avec les partenaires potentiels. Le programme de coopération vise à a) réduire d'un tiers le nombre d'enfants qui travaillent et d'enfants des rues, et b) élaborer une plate-forme de plaidoyer et de mobilisation sociale en faveur de ses propres priorités et de celles du PNA en oeuvrant avec le Gouvernement, les ONG, les institutions et les médias. Le présent programme comprendra la fixation et le suivi des objectifs relatifs aux enfants, la détection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, le renforcement des capacités en matière de planification et d'organisation des ressources, et la mobilisation sociale en faveur des droits des femmes et des enfants.

47. La fixation et le suivi des objectifs qui concernent les enfants contribueront au renforcement des structures gouvernementales, des institutions et des ONG qui s'intéressent au bien-être de l'enfant, et de nouveaux mécanismes capables de répondre aux principaux problèmes des enfants. La création d'un Bureau national pour les enfants en mesure de planifier, d'appuyer et de suivre l'exécution des initiatives du PNA est vitale. Le Fonds appuiera le groupe d'études auquel a été confiée cette tâche. Il apportera aussi son soutien à l'analyse des données de base désagrégées du niveau infranational et à l'élaboration d'un système permettant de suivre et d'évaluer les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs du PNA. L'Office central de statistique et l'Institut national de recherche et de documentation coopéreront au stockage et à la transmission des statistiques aux districts et à leur retour. Une aide sera accordée aux fins d'harmonisation de la législation en vue de satisfaire aux normes prévues à la Convention relative aux droits de l'enfant.

48. Le projet de mobilisation sociale en faveur des droits des enfants et des femmes permettra d'assurer un soutien aux activités de plaidoyer, d'information, d'éducation et de renforcement des capacités comme instruments de sensibilisation des diverses organisations communautaires pour qu'elles appuient le PNA, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le projet renforcera les activités dans le domaine des communications qui engageront les médias, les Églises, les écoles et les ONG. Les activités de plaidoyer et l'éducation favoriseront la création de partenariats et de réseaux entre les organisations. De nouveaux matériels, y compris du matériel audio-visuel, seront mis au point sur des thèmes qui se rapportent aux droits des femmes et des enfants.

49. Le projet relatif au renforcement des capacités aux fins de planification et d'organisation des ressources servira à soutenir la formation et l'orientation de ceux qui sont directement concernés par les services destinés aux enfants : responsables des districts, autorités locales et collectivités. Le renforcement des capacités des travailleurs sociaux, des éducateurs et des volontaires des rues dans le domaine des techniques de communication et d'animation et des manières de solutionner les problèmes, sera indispensable. Une aide sera accordée pour la formation des ONG afin d'améliorer leur capacité opérationnelle et leur mobilité.

/...

50. Le projet destiné aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles aura recours au cadre du PNA pour évaluer la situation et mettre au point les réactions appropriées aux niveaux des districts et des collectivités. Les groupes prioritaires parmi ses enfants seront identifiés et encouragés au moyen de méthodes participatives permettant la réflexion, l'analyse et la détermination des initiatives propres à réaliser des objectifs communs. L'UNICEF donnera son appui à la recherche qui visera à préciser les besoins de ces enfants, de leurs familles et de leur milieu communautaire, ainsi qu'à créer et à renforcer les partenariats et les alliances dans le domaine de la survie, du développement et de la protection de l'enfant.

Suivi et évaluation

51. L'ensemble du programme de coopération exigera une capacité de suivi plus poussée de manière à assurer la production de données appropriées et correctement désagrégées permettant d'observer les disparités entre les régions et les sexes. Le suivi actuel des indicateurs d'entrées-sorties du programme sera coordonné entre les ministères sectoriels comme élément de leurs activités régulières de collecte d'informations. Un système sera mis au point afin de normaliser les indicateurs de suivi. En outre, on comptera davantage sur les organismes d'exécution au niveau local pour la production et l'analyse préliminaire des indicateurs d'entrées-sorties. Ces efforts viendront étayer la politique du Gouvernement qui vise à une décentralisation progressive. Le suivi à ces niveaux sera renforcé par la mise en place de procédures d'évaluation rapide et d'études communautaires au moyen de sites sentinelles.

52. Le Fonds établira un rapport d'activité intégré des projets liés au système de suivi financier. Un examen annuel concernant l'exécution du programme de pays sera effectué annuellement par le Comité de planification et de coordination des programmes présidé par le Ministère des finances et de la planification du développement. Cet examen servira de base permettant d'établir les plans d'action et les budgets des projets. En 1997, le Ministère des finances et de la planification du développement, en association avec les ministères sectoriels, procédera à un examen à mi-parcours du programme pour évaluer l'efficacité des stratégies. La recherche opérationnelle facilitera toute élaboration successive du programme, du suivi et de toute nouvelle orientation décidée à l'occasion de l'examen à mi-parcours.

Coopération avec les organisations des Nations Unies et d'autres agences

53. Lors de la conception du programme et de la détermination des stratégies à appliquer, il a été tenu compte de l'Initiative de pays pour le développement humain prise conjointement par le PNUD et l'UNICEF qui a fourni le cadre d'une politique d'ensemble du PNA et qui sert aussi comme point de départ pour la préparation d'une note sur la stratégie de pays. Cette note sera préparée par le Gouvernement au cours de l'année 1994 avec l'aide du système des Nations Unies.

54. Une coopération efficace et une complémentarité avec les autres partenaires des Nations Unies, les ONG et des agences de coopération extérieures constituent une stratégie essentielle de la coopération proposée. Une coopération soutenue avec l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), l'Agence

/...

norvégienne de développement international (NORAD) et avec l'Agence suédoise de développement international (SIDA) sera particulièrement importante. En ce qui concerne le système des Nations Unies, la collaboration avec l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) permettra de renforcer le soutien accordé à l'initiative relative à la maternité sans danger et à une utilisation plus étendue des services de planification familiale. Dans le domaine de l'éducation, les partenaires du Fonds sont l'Unesco qui s'occupera du renforcement des capacités et SIDA qui appuie l'enseignement à distance et la préparation de matériels didactiques.

Appel de fonds

55. Les agences donatrices adresseront des appels aux missions sur place, aux comités nationaux pour l'UNICEF et au secteur privé, afin d'obtenir des fonds supplémentaires, en particulier pour les activités propres à réduire les disparités au moyen d'efforts concertés du Gouvernement, des collectivités et des ONG. Le financement provenant du secteur privé sera consacré aux jeunes qui sont défavorisés à la fois dans les zones rurales et les zones urbaines. Le programme de pays fournira aussi un cadre qui permettra aux donateurs d'appuyer le PNA. L'initiative relative à la maternité sans douleur exigera qu'un large appui lui soit donné pour améliorer et élargir les services destinés aux femmes à risque. Un début de synchronisation des activités de prévention des maladies destinés aux femmes a déjà eu lieu entre l'USAID et NORAD. La Fondation Bernard van Leer a déjà accepté de fournir un appui technique en matière de développement des jeunes enfants.

Gestion du programme

56. Le Ministère des finances et de la planification du développement aura la responsabilité de la coordination de l'exécution de la coopération; ceci se fera en collaboration avec le Fonds pour tous les aspects du programme, notamment la coordination intersectorielle entre les ministères participants, les ONG et d'autres organismes à tous les niveaux. Les ministères et les organismes chargés de l'exécution des programmes et des projets désigneront un fonctionnaire de rang élevé pour servir d'homologue de l'UNICEF aux fins de l'exécution, y compris la préparation des rapports périodiques d'activités. Les ONG participantes et le Fonds auront leurs propres plans d'action conjoints. Les activités de programme qui seront davantage ciblées au niveau des districts seront suivies par des équipes spéciales de district qui veilleront à l'élaboration, à l'exécution et au suivi des plans d'action de district destinés aux enfants dans le cadre du PNA.

57. A l'heure actuelle, le représentant du Fonds est secondé par quatre professionnels recrutés sur le plan international et qui sont chargés de la nutrition et de la sécurité alimentaire et économique, de la santé, de la coordination du programme et de l'administration et des questions financières. Les professionnels recrutés sur le plan national s'occupent de la santé, de la nutrition et de la sécurité alimentaire et économique. Un besoin se fera nettement sentir pour un administrateur de projet de santé qui sera responsable de la promotion de l'assainissement et du contrôle des maladies diarrhéiques, ainsi que d'un administrateur de projets (adjoint de 2e classe) qui se consacrera au soutien et à la promotion du principe de l'"Éducation pour tous" étant donné

/...

qu'une activité plus importante est prévisible dans ce domaine. Ces deux postes seront financés au moyen de fonds supplémentaires. Des volontaires des Nations Unies seront recrutés pour les activités d'information, d'éducation et de communication en matière de prévention du VIH/SIDA. Les dépenses de personnel atteindront 19 % du total des dépenses au titre du programme, comparé à 11 % pour le programme antérieur.

Tableau 1

Statistiques de base sur les enfants et les femmes

Botswana	(1992 et années antérieures)	Classification du pays par l'UNICEF			
TMM5 (Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans)	58 (1992)	Groupe TMM5 : moyen			
TMI (Taux de mortalité infantile)	45 (1992)	Groupe TMI : moyen			
PNB par habitant	2 530 (1991)	Groupe PNB : tranche inférieure de la catégorie moyenne			
Population totale	1,3 million (1992)				
INDICATEURS CLEFS POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SURVIE DES ENFANTS		1970	1980	1990	1992
Naissances (milliers)		33	46	49	51
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (milliers)		3	3	2	2
Mortalité infantile et postinfantile (jusqu'à 5 ans) (milliers)		5	4	3	3
Taux de mortalité (jusqu'à 5 ans) (pour 1 000 naissances vivantes)		139	94	62	58
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		98	69	47	45
		Vers 1980	Chiffres les plus récents		
Malnutrition infantile (jusqu'à 5 ans) (calculée en fonction du poids pour l'âge) (% , 1987)	Modéré Grave	..	15		
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (% , 1981/1988)		13	8*		
Enfants achevant leurs études primaires (% des inscrits en 1re année, 1988)		..	95		
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980	Chiffres les plus récents		
Taux d'allaitement au sein (exclusivement, <4 mois) (% , 1988)		..	41		
Taux d'alimentation complémentaire opportun (6-9 mois) (% , 1988)		..	82		
Continuation de l'allaitement au sein (20-23 mois) (% , 1988)		..	23		
Prévalence des dénutritions (% , 1981)		19	..		
Prévalence des rachitismes (% , 1981)		51	..		
Apport calorique quotidien par habitant (% des besoins, 1979-81/1990)		93	97		
Taux de goitre (1989)		..	8		
Dépenses des ménages Tous aliments/céréales (% du revenu total, 1980-1985)		..	25/12		

/...

Tableau 1 (suite)

INDICATEURS DE SANTÉ		Vers 1980		Très récemment		
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale (% , 1992)		..		64		
Accès aux services de santé (% de la population, 1980)	Total	89		..		
	Milieu urbain/milieu rural	100/85		../.		
Accès à une eau salubre (% de la population, 1990)	Total	..		90		
	Milieu urbain/milieu rural	../.		100/88		
Accès à un assainissement adéquat (% de la population, 1990)	Total	..		88		
	Milieu urbain/milieu rural	../.		100/85		
Accouchements assistés par un personnel qualifié (% , 1989)		..		78*		
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1985)		..		250		
Immunisation		1981	1985	1990	1992	
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre : tuberculose		80	68	92	71	
diphtérie/tétanos/						
coqueluche		64	68	86	82	
poliomyélite		71	67	82	82	
rougeole		68	68	78	65	
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le tétanos		32	17	62	46	
INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980		Très récemment		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (% , 1980-1990)	Total	92/76		110/91		
	Garçons	84/70		107/88		
	Filles	100/83		112/93		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (% , 1980-1990)	Total	21/16		46/36		
	Garçons	20/14		44/33		
	Filles	22/18		47/39		
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1970-1990)	Total	41		74		
	Hommes/femmes	37/44		84/65		
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990)		../.		115/15		
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1992	2000**
Population totale	(milliers)	623	902	1 238	1 313	1 650
Population de 0 à 15 ans	(milliers)	336	446	600	631	738
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	134	167	214	221	261
Population urbaine (% du total)		9	15	25	28	37
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	50	55	60	61	65
	Hommes	48	52	57	58	63
	Femmes	52	58	63	64	68
Taux de fécondité total		6,9	6,8	5,3	5,1	4,4
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		53	50	40	39	35
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		17	15	10	10	7

/...

Tableau 1 (suite)

		Vers 1980	Très récemment
Taux de prévalence contraceptive (%, 1976-1988)		8	33
Taux annuel de croissance démographique (%, 1965-1980/1980-1992)	Total	3,3	3,1
	Zones urbaines	13	9,2
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980	Très récemment
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant, (%, 1965-1980/1980-1991)		9,9	5,6
Taux d'inflation (%, 1965-1980/1980-1991)		8	13
Population en état de pauvreté absolue (%, 1980)	Milieu urbain/milieu rural	40/55	../..
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (%, 1986)		../..	66/6
Dépenses publiques (%, des dépenses totales, 1980-1990)	Santé/éducation	5/22	5/21
	Défense	10	13
Dépenses des ménages consacrées à la santé/ éducation (% du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	../..	8/18
Aide publique au développement (1980-1991)	En millions de dollars E.-U.	106	131
	En pourcentage du PNE	13	4
Service de la dette (en % des exportations de biens et services, 1980-1991)		2	3

* 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.

/...

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1990-1994) a/

Pays : Botswana

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1993

Masse commune des ressources : 4 605 000 dollars

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Domaine d'activité	Total													
	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		MC		FS		Total (MC et FS)	
	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	233	268	487	27	169	278	533	62	1 422	2 126	635	2 000	2 057	4 126
Sécurité alimentaire des ménages	74	63	244		235		269	25	822	1 063	88	2 000	910	3 063
Éducation	67		109		1		263		440	786		981	440	1 767
Développement du jeune enfant	10		64				94		168	130		519	168	649
Programme axé sur les femmes					106				106				106	
Soutien au programme	3		10		218		178		409	500			409	500
Secours d'urgence		31						42			73	80	73	80
Total général	387	362	914	27	729	278	1 337	129	3 367^b	4 605^c	796	5 580^d	4 163	10 185

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

a/ Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées à partir du 16 décembre 1993.

b/ Ce montant comprend un prélèvement supplémentaire sur les fonds des réserves globales et la masse commune des ressources destinée à des programmes qui auraient dû être financés à l'aide de fonds supplémentaires.

c/ Y compris un montant additionnel de 2 105 000 dollars provenant de la masse commune des ressources (E/ICEF/1993/P/L.26).

d/ Dont 4 822 500 dollars au titre d'activités pour lesquelles les fonds nécessaires n'ont pas été réunis.

Tableau 3

Dépenses prévues pour la période 1995-1999

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays : BOTSWANA Période : 1995-1999	Source de financement	1995	1996	1997	1998	1999	Total
Santé	MC	553	460	460	460	460	2 393
	NFS	710	710	710	710	710	3 550
Éducation	MC	200	170	170	170	170	880
	NFS	400	400	400	400	400	2 000
Nutrition, sécurité alimentaire et économique	MC	300	270	270	270	270	1 380
	NFS	490	490	490	490	490	2 450
Mobilisation sociale	MC	100	60	60	60	60	340
	NFS	200	200	200	200	200	1 000
Soutien au programme	MC	47	40	40	40	40	207
TOTAL	MC	1 200	1 000	1 000	1 000	1 000	5 200
	NFS	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	9 000
TOTAL GÉNÉRAL		3 000	2 800	2 800	2 800	2 800	14 200

MC = Masse commune des ressources

NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

/...

Tableau 4

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

BOTSWANA

DOMAINE D'ACTIVITÉ ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME 1995-1999 (En milliers de dollars E.-U.)				POSTES a/							TOTAL PARTIEL		DEPENSES DE PERSONNEL b/ (En milliers de dollars E.-U.)				
	MC	FSD	NFS	TOTAL	POSTES EXISTANTS							Adm. int.	Adm. nat.	Serv. gén.	TOTAL POSTES	Adm. int.	Personnel local	TOTAL
					D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. int.							
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																		
Santé	2 393			2 393														
Éducation	880			880														
Nutrition, sécurité alimentaire et économique	1 380			1 380														
Mobilisation sociale	340			340														
Soutien au programme	207			207														
TOTAL MC	5 200			5 200				2				2	2	5	9	1 294	553	1 847
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Santé			3 500	3 500														
Éducation			2 000	2 000														
Nutrition, sécurité alimentaire et économique			2 450	2 450														
Mobilisation sociale			1 000	1 000														
TOTAL FS			9 000	9 000														
TOTAL MC et FS				14 200				2				2	2	5	9	1 294	553	1 847

BUDGET D'ADMINISTRATION ET D'APPUI AU PROGRAMME (Prévisions pour 1994-1995)	Frais de fonctionnement		Effectifs c/	
		646		
		1 147		
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FS + ADM.)				

Nombre de postes et dépenses de personnel	- Au début du programme précédent (1990)		- Au début du programme proposé (1993)		- A la fin du programme proposé (1997) (indicatif)	
		5	2	5	3	5
	7	7	10	11	14	14
	18	18	18	18	18	18
	19	19	19	19	19	19

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

b/ Les postes de projets sont financés pour cinq ans et les postes permanents pour deux ans.

c/ Postes à compter du 1er janvier 1994.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NSF = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; adm. int. = administrateurs recrutés sur le plan international; adm. nat. = administrateurs recrutés sur le plan national; serv. gén. = agents des services généraux; adm. = administration.