



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITEE

E/ICEF/1994/P/L.12  
4 avril 1994  
FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Deuxième session ordinaire de 1993  
25-29 avril 1994

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*

Paraguay

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve, au titre du programme du Paraguay et pour la période 1995-1999, un prélèvement de 6 000 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 10 000 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve de la réception de contributions spéciales.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES FEMMES ET DES ENFANTS. . . . .	2
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1989-1994 . . . . .	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉE POUR 1995-1999 . . . . .	7

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes . . . . .	14
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1989-1994 . . . . .	17
3. Dépenses prévues, 1995-1999 . . . . .	18
4. Liens entre le budget du programme, le personnel et les dépenses de personnel. . . . .	19
<u>Annexe.</u> Liste d'études et d'évaluations. . . . .	20

\* Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers de l'exercice ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non engagés fin 1993, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1994 concernant la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires (E/ICEF/1993/P/L.3 et Add.1).

## LA SITUATION DES FEMMES ET DES ENFANTS

1. Le premier président élu librement depuis quarante ans a pris ses fonctions et succédé au gouvernement militaire provisoire en août 1993. La nouvelle équipe au pouvoir vise à consolider la modernisation du pays, régionaliser et décentraliser l'administration publique, accroître l'attention portée aux problèmes sociaux et rétablir les libertés civiles. Elle a aussi accéléré le rythme de l'ajustement économique en poursuivant une politique monétaire et en adoptant des mesures fiscales, tarifaires et de crédit qui cadrent avec les politiques et le développement du Mercado Común del Sur (marché commun austral) (Argentine, Brésil, Paraguay et Uruguay).

2. L'économie a connu une croissance négative pendant la période 1990-1992. Les conditions climatiques défavorables, les variations du taux de change et la faiblesse des cours mondiaux du marché du coton ont fait obstacle à la croissance. En 1992, le taux d'inflation s'est établi à 18 % et le taux de chômage, qui était de 7,5 % en 1990, a atteint 9 %. Le Gouvernement n'en a pas moins accru le montant de financement alloué au développement social. En 1986, le Paraguay était le pays d'Amérique latine qui enregistrait le niveau de dépenses au titre du secteur social le plus faible en pourcentage du produit national brut (PNB) puisque cette année là, seulement 1 % du PNB a été consacré à l'éducation, et 0,2 % à la santé. Or, depuis 1989, la fraction du PNB consacrée au secteur social est passée à 6 %.

3. Selon les estimations du ministère de la santé, Le taux de mortalité infantile (TMI) est 24 pour 1 000 naissances vivantes. On constate toutefois de fortes disparités entre les TMI enregistrés dans les différentes régions du pays. Le taux le plus élevé, soit 49 pour 1 000 naissances vivantes, est enregistré à Amambay, et le plus faible, qui est de 16 pour 1 000 naissances vivantes à Paraguarí. Les principales causes de la mortalité infantile sont les problèmes périnatals (hypoxie et anoxie), les infections, la diarrhée et les affections aiguës des voies respiratoires, et plus particulièrement la pneumonie, et les anomalies congénitales; ces différentes affections causent, à elles toutes, 62 % de tous les décès infantiles.

4. Le ministère de la santé estime le taux de mortalité maternelle (TMM) à 166 pour 100 000 naissances vivantes (1991). Les facteurs qui contribuent à cet état de fait sont, entre autres, la portée très limitée des soins prénatals, la pratique d'avortements tardifs, généralement après le quatrième mois, le manque de services d'accouchement dans les établissements sanitaires, la médiocrité des soins donnés aux femmes enceintes et la fourniture d'une assistance aux accouchements par un personnel sanitaire insuffisamment formé et par des accoucheuses traditionnelles non formées.

5. Dix-sept pour cent de tous les enfants âgés de moins de cinq ans présentent des signes de malnutrition chronique. La plupart de ces enfants vivent en zone rurale ou dans les quartiers pauvres des villes. Les troubles dus à la carence en iode sont un autre problème endémique. Une étude réalisée en 1988 dans l'ensemble du pays a montré que 49 % des écoliers présentaient des symptômes de carences en iode, ce qui place le Paraguay au nombre des pays de l'hémisphère occidental les plus touchés par cette affection. La gravité du problème tient au fait que le sol ne contient pas d'iode et que les quantités de sel iodé disponibles et consommées sont très faibles.

6. Le taux d'inscription dans l'enseignement primaire est de 94 %. Le taux de rétention, qui est estimé à 51 %, dénote toutefois un problème majeur, notamment dans les zones rurales et dans les quartiers urbains marginaux.

/...

Malgré la mise en place de programmes préscolaires de type non classique, les inscriptions restent faibles à ce niveau et 5 % seulement des enfants d'âge préscolaire ont accès à un service de gardiennage sous quelle forme que ce soit, scolaire ou parascolaire.

7. Environ 22 % de la population (38 % de la population urbaine mais 7 % seulement de la population des collectivités rurales/villes de moins de 4 000 habitants) peut obtenir de l'eau salubre parce que le logis des ménages en question est raccordé à une source d'approvisionnement. Dans les campagnes, toutefois, 75 % des familles ont un puits doté d'un revêtement en brique ou en bois, ce qui protège la pureté de l'eau dans une certaine mesure et facilite son obtention. Quarante pour cent de la population est desservie par des installations d'évacuation des eaux usées sanitaires. Il n'existe d'égouts que dans les six villes principales du pays, qui abritent 30 % de la population urbaine. Le pourcentage de la population qui bénéficie de cette infrastructure est élevé à Asunción, la capitale, où il est le 70 % mais n'est que de 9 % dans les autres villes. Il n'existe pas de systèmes d'égout dans les campagnes et seulement 47 % des logis sont dotés d'installations d'évacuation des déchets sanitaires.

8. Bien qu'il ait ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990, le Paraguay n'a pas encore formulé de mesures ou de lois qui visent à assurer la protection, la participation et le développement des enfants qui courent des risques. Environ 26 000 enfants travaillent dans la rue à Asunción. La majorité d'entre eux vivent avec leur famille ou seulement leur mère. Ils travaillent sur le marché non structuré dans des conditions dangereuses.

9. Le Paraguay compte 2 millions de femmes dont 20 % travaillent en dehors du foyer et 41 % sont chef d'un ménage. Les femmes pauvres sont assujetties à de lourdes pressions du fait de la précarité de leur logement, de leur manque d'accès aux services de base et de la faiblesse des salaires qu'elles touchent en échange de longues heures de travail. La discrimination sexuelle est également bien établie dans les moeurs de la société.

#### COOPERATION AU PROGRAMME, 1989-1994

10. En 1989, un programme de coopération a été approuvé par le Conseil d'administration pour la période 1989-1993 (E/ICEF/1989/P/L.13 et Corr.1), qui devait être financé par un prélèvement de 1 500 000 dollars sur la masse commune des ressources et un prélèvement de 2 488 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve de la réception des contributions spéciales. Le plafond annuel était alors de 300 000 dollars pour le Paraguay. Il a par la suite été relevé à deux reprises; en 1992, un prélèvement supplémentaire de 1 786 000 sur la masse commune des ressources a été approuvé pour la période 1992-1992 (E/ICEF/1992/P/L.37), et en 1993 un programme de courte durée financé par un prélèvement de 1 371 000 dollars sur la masse commune des ressources a été approuvé par le Conseil pour la période 1993-1994 (E/ICEF/1993/P/L.25). Il devait être procédé à la présentation d'une recommandation portant sur un programme de durée complète à la session du Conseil d'administration de 1993 mais celle-ci a été remise à une date ultérieure pour qu'il soit possible d'incorporer dans le programme les priorités du nouveau Gouvernement et de prendre en compte les résultats du recensement national de la population et des ménages de 1992.

/...

11. La période de coopération 1992-1993 a coïncidé avec une phase de transition vers un système démocratique dans l'ensemble du pays, qui a fourni une occasion exceptionnelle de trouver de nouveaux partenaires et de promouvoir les objectifs de la décennie pour les enfants et ceux de la Convention relative aux droits de l'enfant. La formulation du programme d'action national, qui porte le titre significatif de programme de développement humain et de consolidation démocratique, reflète l'élan politique vigoureux donné au pays et fournit un cadre à son développement social.

12. Un comité de coordination composé de représentants de haut niveau des secteurs sociaux de l'Etat, de l'Eglise catholique, des organismes des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres associations civiques importantes a été constitué dans le but de faciliter et d'appuyer le déroulement du programme du pays. En réponse à une demande spéciale du Président de la République, il a entrepris de formuler un programme d'action national qui a été approuvé par un décret présidentiel en date du 17 septembre 1992.

13. Le programme en cours met l'accent sur les campagnes de vaccination nationales entreprises pour maintenir l'immunisation universelle des enfants et porter le taux de couverture à plus de 90 %; la lutte contre les maladies diarrhéiques et la prévention du choléra; la lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires, l'enseignement préscolaire et primaire, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et les mesures sociales axées sur la réalisation des objectifs de la décennie pour les enfants et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les principales stratégies consistent à mobiliser les institutions publiques et privées à l'échelon central, régional et local, à coordonner les actions des institutions gouvernementales et des organisations non gouvernementales et à décentraliser les ressources techniques et financières.

14. Les pouvoirs publics ont déployé d'importants efforts pour réduire encore plus la mortalité infantile en intensifiant les activités axées sur la vaccination et la lutte contre les maladies diarrhéiques. En 1992, les taux de couverture vaccinale universelle des nourrissons ont été maintenus aux niveaux suivants : 99 % pour le vaccin anti-tuberculose, 86 % pour les trois doses du triple vaccin diphtérique, coquelucheux et tétanique, 87 % pour les trois doses du vaccin antipoliomyélitique, 86 % pour le vaccin contre la rougeole et 87 % pour les deux doses de l'anatoxine antitétanique administrées aux femmes en âge de procréer. Plus de 5 000 postes communautaires de réhydratation par voie buccale ont été mis en place, et 1 600 travailleurs bénévoles ont été formés aux méthodes de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires.

15. Dans le cadre de la stratégie poursuivie pour constituer les capacités, l'UNICEF a fourni son appui à la formation d'agents sanitaires et procuré des médicaments essentiels et des équipements à 427 centres de santé. Grâce à la collaboration de l'Eglise catholique, de la Société paraguayenne des pédiatres et d'ONG, il a été possible d'accroître la couverture vaccinale et de promouvoir d'autres activités ayant trait au développement de l'enfant et, ce faisant, de renforcer les efforts déployés en ce sens par le ministère de la santé. Le pastorat social de l'Eglise catholique a contribué à étendre la portée des services de santé dans les zones rurales par l'intermédiaire d'un réseau de 116 dispensaires, 3 hôpitaux et 11 centres de santé avec la participation de 15 000 agents bénévoles et de 34 animateurs des collectivités

/...

aux activités de vaccination, de prévention du choléra et de réhydratation par voie buccale. Le choléra recommençant à sévir dans les pays voisins, l'UNICEF contribue à l'adoption de mesures préventives comme la mise au point de plans d'action d'urgence, la formulation de matériels d'information pour la télévision et la radio, la préparation d'affiches publicitaires et la fourniture de 1,5 millions de sachets de sels de réhydratation à administrer par voie buccale.

16. Le ministère de la santé, le ministère des affaires publiques et sociales, le Programme de développement des Nations Unies (PNUD) et le Programme alimentaire mondial (PAM) encouragent, avec l'UNICEF, la consommation de sel iodé, la distribution de capsules d'huile iodée et la formulation de nouvelles mesures de lutte contre les troubles dus à la carence en iode. Une analyse de la situation a été préparée en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS) eu égard à cette lutte et un plan national est en cours de préparation. Des accords préliminaires ont été conclus avec le secteur privé, qui sera chargé de la production et de la commercialisation du sel iodé avec l'appui technique et sous le contrôle du ministère de la santé.

17. Un appui a été fourni en vue de la mise en oeuvre du programme d'éducation pré-scolaire à l'échelon des collectivités, Mita Roga («foyer d'enfant» en guarini), qui touche 6 700 enfants âgés de trois à six ans, avec la formation de 322 agents bénévoles de garderies d'enfant. Une formation a aussi été assurée à 500 travailleurs bénévoles et 60 cadres du ministère de l'éducation et l'UNICEF a prêté assistance à la production de matériels didactiques.

18. L'UNICEF a également collaboré au Programme national de réforme agraire et au Programme de développement rural intégré en procurant des semences et des outils de jardinage pour améliorer la sécurité alimentaire, ainsi que des médicaments essentiels et une alimentation complémentaire à 3 000 familles qui vivent dans les nouvelles zones de peuplement rurales. Une attention particulière a été portée à ces zones en raison du pourcentage très élevé des familles qui y vivent dans la pauvreté et de l'absence de services de base. Mille familles réparties entre 16 zones de peuplement rurales ont reçu une formation axée sur la production alimentaire ainsi que des informations sur la survie et le développement de l'enfant. Plus de 10 000 jardins potagers ont été plantés dans 23 de ces zones. Ces activités ont toutes été réalisées avec la participation des ministères de la santé, de l'éducation et de l'agriculture et aussi de l'Eglise catholique. Il a été procédé à la construction de quatre puits et de systèmes d'approvisionnement en eau qui doivent profiter à 4 000 personnes ainsi qu'à l'installation de 4 000 latrines et d'autant d'équipements d'évacuation des ordures ménagères. Une formation a en outre été donnée à 20 000 habitants, qui a porté sur les méthodes d'assainissement hygiéniques et 100 000 doses de mebendazol ont été administrées dans le cadre d'efforts déployés pour lutter contre les parasites intestinaux.

19. Dans le but d'encourager l'allaitement maternel, l'UNICEF a fourni un appui à la formation d'agents sanitaires, de travailleurs bénévoles de l'Eglise catholique, d'animateurs des collectivités et d'accoucheuses traditionnelles de même qu'une assistance aux fins de la production de dépliants et d'affiches et aussi de messages publicitaires radio ou télévisés. Un appui technique est donné au ministère de la santé pour permettre à

/...

21 hôpitaux de devenir des hôpitaux amis des bébés en 1994 et porter ce nombre à 30 en 1995.

20. Une Assemblée constituante procède actuellement à la préparation d'une nouvelle constitution nationale, qui devrait inclure des dispositions sur les droits de l'enfant. Dans le cadre des efforts consacrés aux enfants qui vivent dans des conditions difficiles, le programme a appuyé la réorganisation et la constitution des capacités de la Direction générale pour la protection des mineurs en fournissant à cette dernière une assistance technique, une formation et des équipements. Une aide a été accordée à la mise à jour du Code des mineurs et il a été procédé à des activités de plaidoyer pour accélérer la mise en application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

#### Les fruits de l'expérience

21. L'un des principaux enseignements du programme est que les besoins des enfants peuvent être un puissant outil, au plan de la dynamique sociale, pour mobiliser les ressources techniques, administratives et financières du pays et renforcer la collaboration entre le gouvernement, les ONG intéressées et l'UNICEF. La décentralisation des opérations administratives accélère aussi considérablement le déroulement du programme. Les services de santé destinés aux femmes et aux enfants sont plus efficaces lorsqu'ils sont approuvés à l'échelon central mais sont appuyés et réalisés par les circuits locaux, et lorsque les procédures exploitent les moyens disponibles à l'échelon local, par exemple en faisant participer les ONG à l'élargissement de la couverture vaccinale. Troisièmement, la participation et les apports de la collectivité peuvent effectivement accroître sensiblement les effets de programmes sociaux. La nécessité d'incorporer une formation axée sur la mobilisation de la collectivité et la fourniture aux femmes des moyens de contrôler leur destinée dans le cadre des programmes de santé de base et de soins aux enfants est donc maintenant largement reconnue. Il est également évident que le comité de coordination du programme du pays est un moyen effectif de guider la mise en oeuvre des efforts. Il constitue un forum efficient et effectif qui peut être exploité pour forger des relations plus étroites au profit des enfants et des femmes. Parce qu'il est structuré de manière flexible, ce comité a pu accueillir de nouveaux partenaires et a eu de nombreuses occasions de renforcer les engagements pris par tous pour le compte des enfants.

COOPERATION RECOMMANDÉE AU TITRE DU PROGRAMME, 1995-1999

Montants recommandés :

Masse commune des ressources : 6 000 000 dollars  
Fonds supplémentaires : 10 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme a/

(Milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds b/ supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé	2 400	4 200	6 600
Education de base	1 450	2 200	3 650
Nutrition	850	1 000	1 850
Approvisionnement en eau et assainissement	350	1 300	1 650
Enfants dans des conditions particulièrement difficiles	350	900	1 250
Appui à la Convention relative aux droits de l'enfant, au programme d'action national et aux mesures sociales	<u>600</u>	<u>400</u>	<u>1 000</u>
Total	<u>6 000</u>	<u>10 000</u>	<u>16 000</u>

a/ La ventilation des estimations des dépenses annuelles est donnée au tableau 3.

b/ D'autres projets, qui sont financés à partir de fonds supplémentaires disponibles, sont indiqués au tableau 3.

22. Le climat politique qui règne en Uruguay se caractérise par un dynamisme vigoureux et positif, ainsi qu'une attitude de plus en plus favorable à la formation de consensus politiques sur les grands problèmes sociaux. Le Président s'est engagé à réaliser les objectifs de la décennie, non seulement devant des auditoires nationaux mais aussi dans le cadre de forums internationaux comme la table ronde consacrée au respect des engagements pris à l'égard des enfants qui a été organisée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies à New York en septembre 1993. A cette occasion, le Président a insisté sur sa détermination à promouvoir les droits des enfants. Pour la première fois en quarante ans, il est réellement

/...

possible d'établir des rapports positifs entre le secteur économique privé, les partis politiques de l'opposition, l'Eglise catholique, qui a toujours été une présence importante, et d'autres groupes civiques pour réaliser d'importants progrès en direction des objectifs du plan d'action national. Le processus démocratique offre en outre un cadre favorable au programme envisagé pour le pays, qui a été formulé compte tenu de la situation des enfants et des femmes au Paraguay, de l'examen de la coopération antérieure, de la Convention relative aux droits de l'enfant et du plan d'action national.

23. Le programme visera de manière générale à appuyer les efforts déployés par l'Etat et les collectivités pour réaliser les objectifs du milieu de la décennie et accélérer le rythme des progrès accomplis en direction des objectifs de la fin de la décennie, qui font partie intégrante du plan d'action national. Quatre stratégies seront privilégiées pendant le déroulement du programme, qui viseront en particulier les groupes les plus vulnérables et les plus pauvres et porteront sur : a) la décentralisation et la constitution de capacités institutionnelles et le renforcement de la collecte, de l'analyse et du suivi des informations sur le secteur social; b) la fourniture d'un stimulant et d'un appui à des organisations communautaires qui, depuis quelques temps, connaissent un regain d'activité, en particulier aux fins de l'apprentissage de l'autonomie par les femmes; c) d'importantes activités de plaidoyer qui couvriront tous les secteurs politiques et sociaux et une mobilisation sociale axée sur la défense et la protection des droits des femmes et des enfants; et d) le renforcement de la coordination intersectorielle et interorganisations à l'échelon central et à celui des régions.

24. Le programme aura une envergure nationale, notamment pour les activités d'éducation, de communication et de mobilisation sociale. Une grande importance sera accordée à la constitution des capacités au niveau des régions, qui sera basée sur les accomplissements et les enseignements acquis pendant la période de coopération précédente. La priorité sera donnée à l'emploi de technologies peu onéreuses et effectives, compte tenu des plans établis en vue d'accroître le nombre de personnes desservies par les établissements de santé publique et ceux de l'Eglise catholique, d'autres ONG et de groupements communautaires organisés. Le programme sera doté d'une certaine souplesse qui devrait lui permettre de servir les objectifs de la décennie de manière plus effective au fur et à mesure de son déroulement. Au nombre des priorités spéciales figureront la stimulation des efforts d'appels de fonds privés dans le pays, l'élargissement de la portée de l'Opération Carte de vœux et d'autres activités de manière à constituer une source de fonds supplémentaires dans le pays. Une stratégie sera mise au point pour établir des rapports plus étroits avec les banques de développement internationales, le secteur privé et d'autres mécanismes d'investissement social au profit des enfants.

#### Santé

25. Le programme de santé sera axé sur la survie et le développement de l'enfant ainsi que sur la santé périnatale/maternelle. Le projet de survie et de développement de l'enfant doit contribuer à réduire d'un tiers le taux de mortalité infantile et celui des enfants de moins de 5 ans et à faire reculer la malnutrition modérée à grave de 50 % également chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Le projet renforcera les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques et le choléra, permettra d'atteindre et de maintenir l'objectif fixé pour 1995 pour le recours à la thérapeutique de réhydratation par voie buccale, c'est à dire son emploi dans 80% des cas et l'utilisation

/...



correcte des sels de réhydratation; et encouragera une alimentation appropriée ou l'allaitement maternel pendant et après chaque épisode diarrhéique. La capacité de production nationale de sels de réhydratation à administrer par voie buccale et le réseau de distribution de ces sels seront renforcés par le biais de postes communautaires de réhydratation. La couverture du programme élargi de vaccination sera accrue et maintenue à au moins 95 %. On insistera sur l'importance du suivi et de la stimulation de la croissance dans les établissements sanitaires publics et ceux des ONG, ainsi que dans toutes les collectivités du pays, pour inclure les enfants âgés de moins de cinq ans.

26. Les objectifs retenus dans le domaine de la santé périnatale/maternelle consistent à : a) réduire le taux de mortalité maternelle de 50 %; b) étendre la couverture des soins de santé prénatals à toutes les femmes enceintes d'ici à 1999; c) faire en sorte que 80 % des accouchements au foyer bénéficient de la présence de sages-femmes formées; d) abaisser d'un tiers le nombre de cas d'anémie ferriprive chez les femmes enceintes; e) élargir la couverture des vaccinations par l'anatoxine tétanique des femmes en âge de procréer dans les zones à risques; f) développer et maintenir des services d'accouchement de meilleure qualité pour les cas difficiles dans des établissements sanitaires de manière à porter le taux de couverture de ces services à 85 % de la totalité des cas, et g) appuyer et encourager l'initiative de l'hôpital ami des mères/des bébés et la méthode de la «mère kangourou» pour les enfants prématurés et ceux qui ont un déficit pondéral à la naissance dans toutes les maternités du pays. Les activités axées sur la réduction de la mortalité maternelle mettront l'accent sur la constitution des capacités grâce à la formation du personnel des maternités à tous les niveaux, y compris les docteurs, les infirmières et autres agents sanitaires, ainsi que les travailleurs bénévoles des collectivités et les sages-femmes, et sur les plaidoyers effectués par l'intermédiaire des médias pour encourager la santé génésique.

27. Les principales activités qui seront poursuivies pour assurer la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans due à la pneumonie retenue comme objectif pour le milieu de la décennie permettront de renforcer les établissements sanitaires locaux grâce à la formation donnée au personnel sanitaire et aux agents bénévoles des collectivités pour leur apprendre à appliquer un traitement uniforme et à aiguiller en temps voulu les cas de pneumonie. Elles donneront également lieu la fourniture d'antibiotiques et d'un appui aux communications sociales. La mise en application de méthodes basées sur l'initiative de Bamako dans les centres de santé et dans les collectivités sera également encouragée de manière à élargir l'accès aux médicaments essentiels et assurer la durabilité des services.

28. L'UNICEF continuera d'aider le processus de décentralisation en coordonnant directement ses opérations avec les régions sanitaires. Cette assistance renforcera également les moyens dont dispose l'Etat pour assurer la prestation d'un plus grand nombre de services préventifs et curatifs aux mères et aux enfants et formuler des stratégies de mobilisation locale mieux adaptées. Le rapprochement des systèmes de prestations de services des collectivités devrait permettre à ces dernières de prendre davantage conscience de la mesure dans laquelle elles doivent assumer le contrôle de leur destinée, par exemple en élisant des autorités locales qui devront rendre compte dans une plus large mesure de la qualité de la prestation des services.

/...

### Nutrition

29. Les interventions dans le domaine de la nutrition seront intégrées dans les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de vaccination, de lutte contre les maladies diarrhéiques et d'éducation dans le cadre d'une triple démarche d'évaluation, d'analyse et d'action, par le biais de stratégies axées sur l'organisation et la formation des collectivités. L'un des principaux objectifs poursuivis sera l'iodation universelle du sel d'ici à 1995, qui permettra d'éliminer de manière durable les troubles dus aux carences d'ici à la fin de la décennie. Cet effort ciblera les engagements pris par les pouvoirs publics, le secteur public et les collectivités locales de se conformer aux normes et réglementation pour assurer une importation, une distribution et une consommation effective de sel iodé. Deux régions très exposées, qui comptent une population ciblée de 1 million d'habitants, seront les centres de liaison des opérations poursuivies pour mettre en place d'un système de surveillance de portée nationale pour suivre et évaluer l'impact de l'iodation du sel. L'éducation des membres des collectivités contribuera à faire mieux prendre conscience au public des graves conséquences des troubles dus à la carence en iode. L'établissement de rapports directs avec les importateurs et les distributeurs de sel devraient permettre d'assurer une distribution adéquate de sel iodé dans tout le pays et d'en encourager la consommation. Bien que l'avitaminose A ne soit pas considérée poser un problème de santé publique par le ministère de la santé, la situation en la matière sera évaluée dans le cadre d'une étude qui sera réalisée en 1994.

### Education de base

30. Etant donné l'importance qu'accorde le gouvernement à la mise en oeuvre de la réforme de l'enseignement, les efforts de coopération viseront à porter les taux de rétention de 44 à 80 %, à améliorer les résultats scolaires, à faire passer le pourcentage des enfants d'âge pré-scolaire recevant des soins infantiles de 5 à 25 %, à accroître la diffusion de Savoir pour sauver pour s'en servir dans le cadre de l'enseignement parascolaire et à aborder la question des différences de traitement entre les garçons et les filles en tant que partie intégrante de l'évolution du processus démocratique. Des matériels didactiques seront fournis, en même temps que des appuis aux services de garderie d'enfants communautaires dans les zones urbaines, qui feront fond sur les succès remportés dans le cadre du programme précédent par les services de garderie parascolaire comme Mita Roga. Au niveau de l'enseignement primaire, le programme renforcera les capacités des équipes chargées de la réforme de l'enseignement à l'échelon de l'administration centrale et au niveau des régions, dans le but d'améliorer les programmes d'études, de décentraliser la formulation de ces programmes, d'améliorer la formation des enseignants et de produire des matériels didactiques appropriés. Savoir pour sauver sera utilisé dans le cadre d'activités visant à accroître les connaissances des femmes pauvres dans les domaines de la santé, de la nutrition et du développement de l'enfant, et des messages portant sur l'assainissement de l'environnement seront diffusés par l'intermédiaire des grands moyens d'information et d'autres médias.

### Approvisionnement en eau et assainissement

31. L'appui fourni au programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement viendra s'ajouter au prêt de 23 millions de dollars de la Banque mondiale. Le programme visera à accroître l'accès de la population à des sources d'approvisionnement en eau salubre, à des latrines et à des méthodes d'enlèvement et d'évacuation des ordures ménagères sanitaires tout en

/...

protégeant l'environnement. Il comportera une composante communication et éducation qui contribuera à sensibiliser les membres de la collectivité aux questions d'assainissement de l'environnement et d'hygiène personnelle et à motiver les familles en ces domaines. La poursuite de ces activités devrait permettre de doter les familles de connaissances, attitudes et pratiques aptes à contribuer à la réduction des maladies diarrhéiques et parasitaires. Elles profiteront à 4 400 familles rurales pauvres vivant dans les départements de Concepción, de Canindeyú et d'Amambay, dans l'est du pays. Les stratégies retenues consisteront à accroître la mesure dans laquelle les familles sont capables de prendre des décisions, à confier l'administration des opérations à des comités d'assainissement locaux, à employer des technologies bon marché, à assurer des communications sociales et une formation, à développer les capacités des institutions et à renforcer la coordination intersectorielle.

#### Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

32. Ce programme contribuera à la formulation et à la poursuite de mesures et activités ayant pour objet de faciliter l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il vise spécifiquement à améliorer les lois en vigueur ainsi que les conditions de vie des familles vulnérables et à réduire les risques auxquels sont exposés les enfants qui gagnent leur vie dans la rue. Il sera procédé, pour ce faire, à la constitution des capacités des branches judiciaire, législative et exécutive de l'Etat, à des communications de grande envergure pour sensibiliser la population à ce problème, à l'ouverture de l'accès des enfants aux services de santé et d'éducation, et à la présentation de solutions de rechange aux enfants qui travaillent dans la rue par l'intermédiaire d'éducateurs novateurs qui opèrent eux aussi dans les rues. Ces activités cibleront les zones urbaines marginales d'Asunción et de Fernando de la Mora pendant deux ans après quoi elles seront également mises en oeuvre à Coronel Oviedo et Ciudad del Este. Un appui sera fourni à des projets de démonstration organisés à Asunción par des ONG au profit des enfants vagabonds et des enfants qui travaillent. Des études seront consacrées à la migration vers les pays voisins des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles ainsi qu'à la condition des fillettes qui travaillent, notamment celles qui sont employées comme domestiques; il sera alors procédé à la formulation de mesures préventives et de redressement et à la fourniture d'un appui pour leur mise en oeuvre.

#### Planification, suivi et évaluation

33. Les plaidoyers aideront la nouvelle équipe dirigeante à renforcer les moyens dont elle dispose pour formuler et exécuter ses politiques et programmes sociaux et mobiliser des ressources aux fins de la mise en application de son plan d'action national. Il sera procédé à l'organisation d'une série d'activités de nature éducative et promotionnelle pour accroître la participation du secteur privé, de l'Eglise catholique, des ONG, des médias et des organisations communautaires en diffusant plus largement des informations sur les objectifs du plan d'action national, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les efforts de plaidoyer et de constitution des capacités accorderont une grande importance à la décentralisation de la mise en oeuvre des plans d'action à l'échelon municipal dans l'ensemble du pays.

/...

34. L'UNICEF continuera de collaborer avec les instituts statistiques nationaux, qu'il contribuera également à renforcer, aux fins de la collecte de données sur les enfants et les femmes, par exemple dans le cadre du traitement des informations produites par le recensement national de 1992. Cette collaboration s'étendra aux instituts de recherche publics et privés de manière à produire les données et les analyses quantitatives et qualitatives nécessaires sur la situation des enfants et des femmes, et en particulier des indicateurs sur les besoins fondamentaux et les objectifs de la décennie; cette activité revêt une importance particulière en raison de l'ampleur des lacunes que comportent les informations disponibles.

35. Les activités de suivi couvriront l'établissement d'informations de référence et de systèmes de suivi à l'échelon des collectivités, des visites sur le terrain et la préparation de rapports sur l'état d'avancement des opérations par des méthodes quantitatives et qualitatives. Un examen à mi-parcours sera réalisé en 1996 avec des partenaires paraguayens, qui aura pour objet d'examiner les progrès réalisés dans le cadre du programme et les questions relatives à sa gestion. Les résultats produits par chaque évaluation du programme serviront à ajuster ce dernier, si nécessaire, et seront en outre communiqués aux collectivités et aux administrations publiques qui opèrent à l'échelon national et local. Un système similaire sera employé pour évaluer les résultats à la fin de la période de coopération.

#### Gestion du programme

36. Les activités du programme du pays seront mises en oeuvre par des institutions publiques comme les ministères de la santé, de l'éducation et de l'agriculture et la Direction de l'assistance et du bien-être social. Les ONG joueront également un rôle important, par exemple dans le cadre de la collaboration avec l'Eglise catholique. Les efforts de coordination intersectorielle continueront d'être administrés par le comité de coordination du programme du pays. Le reclassement du bureau extérieur de l'UNICEF en tant que bureau auxiliaire permettra à l'UNICEF de fournir une assistance plus effective au niveau de la programmation et d'appuyer le déroulement du programme dans le pays. A cet égard, deux postes ont été créés pour des administrateurs de projet recrutés au plan national qui seront chargés des questions de santé et d'éducation. Le gouvernement considère qu'il s'agit là de domaines prioritaires auxquels il a été demandé à l'UNICEF de fournir son appui. Le Fonds fera appel, en cas de besoin, au soutien technique des institutions spécialisées de l'ONU.

#### Coopération avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres organismes

37. Le programme proposé pour le pays doit se dérouler parallèlement à ceux d'autres institutions de l'ONU et, dans de nombreux cas, en directe association avec ces derniers. Les travaux préparatoires à la formulation d'une note de stratégie en collaboration avec d'autres institutions de l'ONU et le gouvernement ont déjà commencé. Le PAM, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OPS/OMS sont membres du comité de coordination et ont, de ce fait, activement participé à la préparation du programme de coopération proposé. L'UNICEF a contribué aux processus de planification d'autres institutions de l'ONU, et notamment à l'initiative du développement humain du PNUD. Les efforts porteront principalement sur la recherche de possibilités d'un financement conjoint avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement et sur la poursuite de la coordination des activités, par exemple dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. L'UNICEF continuera d'opérer en étroite collaboration avec

/...

l'OPS/OMS et avec le FNUAP dans le cadre des activités consacrées à la survie de l'enfant et à la santé des femmes, et avec le PNUD et le PAM aux fins de l'iodation du sel. Il coordonnera ses opérations avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, la Banque mondiale et le PNUD à l'appui de l'Education pour tous d'ici à l'an 2000. Il poursuivra enfin ses efforts de collaboration avec divers autres groupes comme le Peace Corps, Friends of America, Rotary International et les Chambres de commerce régionales ainsi qu'avec Radda Barnen.

/...

TABLEAU I. DONNEES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

<u>Paraguay</u> (1992 et années antérieures)			<u>Classification du pays par l'UNICEF</u>
Taux de mortalité avant cinq ans :	34	(1992)	TMM5 moyen
Taux de mortalité infantile :	28	(1992)	TMI moyen
PNB par habitant :	1270 dollars	(1991)	PNB pays à revenu
Population totale :	4,5 millions	(1992)	intermédiaire tranche inférieure

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT)      1970      1980      1990      1992

Naissances	(milliers)	89	112	146	151
Mortalité infantile (avant 1 an)	(milliers)	5	5	4	4
Mortalité infantile (avant 5 ans)	(milliers)	7	7	5	5
Taux de mortalité infantile (avant 5 ans) (pour 1 000 naissances vivantes)		76	61	37	34
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		57	46	30	28

		Vers 1980	Très récemment
Malnutrition des enfants de moins de 5 ans :	Modérée à grave	..	4a/
(pourcentage du poids correspondant à l'âge)	Grave	..	1a/
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1981/1987)		7	8*
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage, 1980/1988)		48	57

INDICATEURS DE NUTRITION      Vers 1980      Très récemment

Allaitement exclusif (< 4 mois, pourcentage)	..	7
Alimentation complémentaire appropriée à l'âge (6-9 mois, pourcentage)	..	61
Poursuite allaitement (20-23 mois, pourcentage, 1990)	..	8
Prévalence des dénutritions (pourcentage, 1990)	..	..
Prévalence des rachitismes (pourcentage, 1990)	..	17
Apport calorifique quotidien par habitant (pourcentage des besoins, 1979-81/1990)	120	116
Taux total des goitres (estimation) (1990)	..	49
Dépenses des ménages Tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total, 1980-85)	..	30/ 6

a/ enfants âgés de 0 à 59 mois.

/...

Tableau I (suite)

Paraguay

INDICATEURS DE SANTE Vers 1980 Très récemment

		Vers 1980		Très récemment	
Taux d'utilisation des sels de réhydratation par voie buccale (pourcentage, 1992)					
Accès aux services de santé		Total	60		52
(pourcentage de la population, 1980/1987)		Milieu urbain/milieu rural	90/38	.. / ..	.. / ..
Accès à une eau potable		Total	21		35
(pourcentage de la population, 1980/1991)		Milieu urbain/milieu rural	39 / 10		50 / 24
Accès à un assainissement adéquat		Total	87		62
(pourcentage de la population, 1980/1991)		Milieu urbain/milieu rural	95 / 80		56 / 67
Accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (pourcentage, 1990)			..		66
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1986)			..		300
-----					
Immunisation		1981	1985	1990	1992
-----					
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre :					
	Tuberculose	42	99	90	99
	Diptérie/tétanos/coqueluche	28	54	78	85
	Poliomyélite	16	46	69	86
	Rougeole	26	97	76	87
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos		6	61	..	..

INDICATEURS D'EDUCATION Vers 1980 Très récemment

Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1991)		Total	104 / 87		100 / 97
		Garçons	107 / 88		111 / 97
		Filles	101 / 86		108 / 97
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1991)		Total	26 / ..		30 / 26
		Garçons	.. / ..		30 / 25
		Filles	.. / ..		31 / 27
Taux d'alphabétisation des adultes, personnes âgées de 15 ans et plus (pourcentage, 1972/1990)		Total	80		90
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants, 1980/1990)		Hommes/Femmes	85 / 75		92 / 88
			71 / 179		21 / 59

INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES 1970 1980 1990 1992 2000\*\*

Population totale	(milliers)	2351	3147	4277	4523	5538
Population de moins de 16 ans	(milliers)	1154	1400	1818	1911	2239
Population de moins de 5 ans	(milliers)	319	383	518	539	606
Population urbaine (pourcentage du total)		37	42	47	49	54
Espérance de vie à la naissance (nombre d'années)	Total	65	66	67	67	68
	Hommes	63	64	65	65	66
	Femmes	67	68	69	69	70
Indice synthétique de fécondité		6,0	4,9	4,5	4,4	4,0
Taux brut de natalité (par 1 000 habitants)		38	36	34	34	30
Taux brut de mortalité (par 1 000 habitants)		7	7	7	6	6

/...

TABLEAU 1 (fin)

**PARAGUAY**

	Vers 1980	Très récemment
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1979/1990)	..	4
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1992)	Total 2,5 Zones urbaines 9,5	1,7 8,7

INDICATEURS ECONOMIQUES	Vers 1980	Très récemment
Taux de croissance annuel du PNB par habitant (Pourcentage, 1965-1980/1980-1991)	4,1	-0,8
Taux d'inflation (pourcentage, 1980-1991)	9	25
Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (pourcentage, 1978)	milieu urbain/milieu rural 19/50	.. /..7*
Part du revenu allant aux 20 X les plus riches et aux 40 X les plus pauvres (pourcentage, 1989)	.. /..	.. / ..
Dépenses publiques (pourcentage du total, 1980/1990)	Santé/éducation 4/13 Défense 13	4 / 13 13
Dépenses des ménages (pourcent. du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation .. /..	2/ 3
Aide publique au développement (1980/1991)	(en millions de dollars E.U.) 31 (en pourcentage du PNB) 1	111 2
Service de la dette (pourcentage des exportations de biens et services, 1980/1991)	10	16

\* Projections établies par la Division de la population de l'ONU sur la base de l'évolution antérieure de ces indicateurs et de la situation actuelle.

/...



TABLEAU 2. DEPENSES RELATIVES A LA PERIODE DE COOPERATION PRECEDENTE, 1989-1994 g/

Pays : Paraguay  
 Date de la dernière approbation : 1993  
 Masse commune des ressources : 4 797 000 dollars  
 (en milliers de dollars E.U.)

Programme Secteurs/domaines	Fournitures et matériels (résultats)		Subvention pour formation (résultats)		Personnel des projets (résultats)		Autres sommes en espèces (résultats)		TOTAL					
	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	Masse commune		FS		Total (MC+FS)	
									Rés.	Plan.	Rés.	Plan.		Rés.
Santé	1 119	211	534	56	4	21	725	74	2 382	2 857	362	805	2 744	3 662
Nutrition	99		60				104		263	480		528	263	1 008
Approvisionnement en eau et assainissement	87	218				16	23	46	110		288	900	398	900
Education	9		304	8			143		456	625			456	625
Enfants vivant dans conditions particul. difficiles							24	45	40	66			109	66
Communication et mobilisation sociales	24						128		174	233		145	174	378
Appui aux projets	51				112		250		413	536		110	413	646
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 389</b>	<b>435</b>	<b>936</b>	<b>82</b>	<b>116</b>	<b>37</b>	<b>1 397</b>	<b>165</b>	<b>3 838</b>	<b>4 797b</b>	<b>719</b>	<b>2 488c/</b>	<b>4 557</b>	<b>7 285</b>

MC = Masse commune des ressources.

FSD = Fonds supplémentaires disponibles.

FD = Fonds supplémentaires, disponibles ou non.

g/ Les résultats comprennent les dépenses enregistrées au 16 décembre 1993.

b/ Y compris un montant supplémentaire de 3 157 000 dollars provenant de la masse commune des ressources (E/ICEF/1992/P/L.37 et E/ICEF/1993/P/L.25).

c/ Un montant correspondant à 1 518 743 dollars n'a pas encore été financé.

TABLEAU 3. DEPENSES PREVUES, 1995-1999

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays: PARAGUAY Période couverte: 1995-1999	Finan- cement	1995	1996	1997	1998	1999	Total
Santé	MC	500	500	490	470	440	2 400
	NFS	710	810	890	850	940	4 200
Nutrition	MC	220	210	140	140	140	850
	NFS	270	290	180	140	120	1 000
Approvisionnement en eau et assainissement	MC	50	60	70	80	90	350
	NSF	200	300	300	300	200	1 300
Education	MC	320	320	270	270	270	1 450
	NSF	370	500	500	500	330	2 200
Enfants vagabonds	MC	50	50	70	80	100	350
	NSF	150	200	200	200	150	900
Politique sociale pour le développement humain	MC	60	60	160	160	160	600
	NFS	50	100	100	100	50	400
<b>TOTAL</b>	MC	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000
	NFS	1 750	2 200	2 170	2 090	1 790	10 000
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2 950</b>	<b>3 400</b>	<b>3 370</b>	<b>3 290</b>	<b>2 990</b>	<b>16 000</b>

MC = Masse commune des ressources.

NFS = Nouveaux fonds supplémentaires.

/...

TABLEAU 4. LIENS ENTRE LE BUDGET DU PROGRAMME, LE PERSONNEL ET LES DEPENSES DE PERSONNEL  
PARAGUAY

Section/domaines du programme et sources de financement	Budget programme 1995-1999 (milliers dollars E.U.)				Postes a/ Postes existants										Total Postes	Coûts de personnel b/ (milliers de dollars E.U.)	
	MC	FSD	NFS	Total	D2/ L7	D1/ L6	P/ L5	P/ L4	P/ L3	P/ L2	Total partiel			CI		Locaux	Total
											CI	CN	SG				
<b>Masse commune des ressources</b>																	
Santé	2400			2400								1				299	299
Nutrition	850			850													
Approvision. eau et assainis.	350			350								1				212	212
Education	1450			1450													
Enfants vagabonds	350			350													
Politique sociale et développement humain	600			600													
<b>TOTAL MC</b>	<b>6000</b>			<b>6000</b>								<b>2</b>	<b>1</b>		<b>511</b>	<b>511</b>	<b>511</b>
<b>Financement supplémentaire</b>																	
Santé			4200	4200													
Nutrition			1000	1000													
Approvision. eau et assainis.			1300	1300													
Education			2200	2200													
Enfants vagabonds			900	900													
Politique sociale et développement humain			400	400													
<b>TOTAL FS</b>			<b>10000</b>	<b>10000</b>													
<b>TOTAL MC et FS</b>				<b>16000</b>								<b>2</b>	<b>1</b>		<b>511</b>	<b>511</b>	<b>511</b>
<b>Budget adm. et appui au prog. (proposition 1994-1995)</b>				<b>127</b>													
				<b>487</b>								<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>			
<b>TOTAL GENERAL (MC+FS+ADM)</b>												<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>206</b>	<b>281</b>	<b>487</b>

a/ Chaque poste, quel que soit l'origine de son financement, finance le programme de pays dans son ensemble.

b/ Les postes de personnel de projet sont financés pour cinq ans; les postes permanents pour deux ans.

c/ Postes existant au 1er janvier 1994.

MC: Masse commune des ressources; FS: financement supplémentaire; NFS: nouveau financement supplémentaire; CI: cadre international; CN: cadre national; SG services généraux; ADM: administration.

Annexe

Etudes

1. Les droits de l'enfant transgresseur, Benno Glauser, 1990. Analyse de la législation nationale concernant les droits de l'enfant.
2. Analyse de la situation des institutions, Tomàs Palau, 1990. Description de la manière dont les institutions publiques envisagent le problème des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.
3. Diagnostic préliminaire des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles, Direction de la protection des mineurs, 1991. Mise à jour des informations sur les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.
4. Analyse de la situation des aspects institutionnels concernant les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Direction de la protection des mineurs, 1992. Recommandation en vue de l'adoption d'une nouvelle stratégie pour les enfants vivant dans des institutions et présentation d'éléments de plaidoyer.
5. La contribution de l'Eglise catholique à la cause des enfants, Docteurs Espinola, Talavera et Martínez, 1991. Exposé de la contribution de l'Eglise catholique dans le secteur de la santé et définition d'un cadre de planification à l'échelon national.

Evaluations

6. Identification des organisations non gouvernementales, bénévoles et des collectivités et description de leur contribution au développement de l'enfant, Daniel Campos, 1991. Indique les nouveaux partenaires non gouvernementaux au programme de coopération.
7. Situation des femmes et des filles qui travaillent dans la région métropolitaine d'Asunción, Callescuola, 1992. Présentation de données partielles sur ce secteur au sujet duquel il n'existe que peu d'informations.

-----