



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.39  
17 novembre 1995  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Première session ordinaire de 1996  
22-26 janvier 1996  
Point 9 de l'ordre du jour provisoire\*

POUR SUITE À DONNER

NOTE DE STRATÉGIE CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*\*

Soudan

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de stratégie relative au programme du Soudan, pour un programme de coopération portant sur la période de 1997 à 2001.

Le développement économique et social du Soudan demeure précaire en raison des déséquilibres de développement selon les régions, de l'inadaptation des communications et des infrastructures, et de la fréquence des sécheresses, à quoi viennent s'ajouter la poursuite du conflit civil dans le sud et la baisse du soutien extérieur.

La stratégie proposée par l'UNICEF pour le programme du Soudan consistera à faire davantage appel aux initiatives communautaires, surtout dans les zones mal desservies, à atténuer les disparités sexuelles et régionales en matière d'accès aux services et de couverture, à assurer une plus grande pérennité des services et à élargir la protection des droits de l'enfant aux enfants qui se trouvent dans des circonstances particulièrement difficiles. Grâce à une démarche multisectorielle, le programme aidera à développer et à soutenir les soins de santé primaires, l'éducation de base et les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Il contribuera à améliorer les systèmes d'information sur la condition des enfants et des femmes et à étoffer les moyens de progresser durablement vers les objectifs relatifs aux enfants, énoncés dans le programme d'action national. L'UNICEF favorisera le renforcement des capacités et donnera aux collectivités les moyens de participer à la planification et à la gestion des projets. Il les incitera à assurer un

\* E/ICEF/1996/2.

\*\* Un additif au présent rapport incluant la recommandation finale relative au programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa troisième session ordinaire de 1996.

financement local ainsi qu'un suivi et une évaluation efficaces, afin de rendre plus durables les interventions. La stratégie de prestation des services sera sélective et visera à atténuer les disparités dans les régions mal desservies. L'UNICEF continuera à jouer un rôle d'animation dans la planification, la coordination et la prestation des services de base dans les zones de conflit armé, au titre de l'Opération survie au Soudan.

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La poursuite du conflit civil perturbe la vie de près de 5 millions de personnes, soit environ 20 % de la population soudanaise, dans les États méridionaux, le Kordofan du Sud, le Darfour et à Khartoum; elle mine l'économie et affaiblit considérablement les systèmes de services sociaux. Le coût de prestation des services de base est encore accru par l'insuffisance des communications et des infrastructures et par la grande dispersion de la population. Près de 85 % des Soudanais vivent en état de pauvreté. L'aide au développement d'origine bilatérale a pratiquement cessé, tandis que le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont suspendu leurs opérations.

2. Depuis quelques années, la situation des enfants et des femmes s'améliore légèrement. Toutefois, en raison des divers problèmes auxquels il doit faire face, le pays aura beaucoup de mal à atteindre les objectifs fixés pour le milieu de la décennie. Le taux de mortalité infantile, qui dépassait 200 pour 1 000 naissances vivantes au début des années 80, est aujourd'hui de 119 dans les États du nord et de 170 dans les États du sud. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevé avec 128 pour 1 000 naissances vivantes; il est de 19 % plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines. La couverture vaccinale est toujours inférieure aux objectifs du milieu de la décennie. Seulement 69 % des nourrissons ont reçu le vaccin antidiphthérique, anticoquelucheux et antitétanique et les trois doses du vaccin oral antipolio, et 76 % le vaccin contre la rougeole. Près de 56 % des femmes enceintes ont été vaccinées à l'anatoxine tétanique. Le recours à la thérapie de réhydratation orale est de 47 %. Les principales causes de mortalité infantile sont les maladies diarrhéiques, le paludisme et les affections des voies respiratoires. Environ un tiers des enfants de moins de 5 ans ont un poids insuffisant et souffrent d'un retard de croissance. La dénutrition touche 13 % des enfants, et la malnutrition est plus répandue chez les enfants déplacés et touchés par la guerre.

3. La réduction de moitié du taux de mortalité maternelle, objectif fixé pour la fin de la décennie, est réalisable, car ce taux a été ramené de 550 pour 100 000 naissances vivantes en 1989 à 365 en 1994, soit une baisse de 35 %. Toutefois, il sera difficile de le réduire de moitié chez les femmes déplacées et touchées par la guerre, où il est de 800 pour 100 000. Ces niveaux élevés sont surtout dus à l'anémie, à la pratique nuisible de la circoncision, qui concerne 80 % des femmes, et au nombre moyen d'enfants par femme, qui est de cinq dans le nord et de sept dans le sud. Dans les États du nord, moins de 30 % de la population a accès à des établissements de soins de santé primaires; dans ceux du sud, le gros de la population ne peut compter que sur quelques visites par an faites par des équipes mobiles. L'accès à l'eau potable varie de 50 % en milieu urbain à 30 % en milieu rural, tandis que l'accès à des installations sanitaires est de 50 % pour les familles urbaines et de 20 % pour les familles rurales.

4. Les disparités sexuelles restent importantes. En raison de la pauvreté et du conflit armé, de plus en plus de ménages sont dirigés par des femmes : 50 % dans le sud et 16 % parmi les populations déplacées. Environ 53 % des enfants d'âge scolaire sont inscrits dans le nord, contre 25 % parmi les populations déplacées. En raison surtout du coût élevé de la fréquentation scolaire, 40 % des élèves abandonnent l'école avant la fin de la cinquième année. Moins de 38 % des filles fréquentent l'école dans le Darfour, le Kordofan et le sud, contre 71 % à Khartoum.

## LEÇONS TIRÉES DE LA COOPÉRATION PASSÉE

5. La note de stratégie concernant la collaboration de l'ONU sert de catalyseur pour élaborer des stratégies et des programmes visant à atteindre les objectifs nationaux énoncés dans le programme d'action national (PAN) et la Convention relative aux droits de l'enfant. Dans les communautés rurales par

/...

exemple, des stratégies ont été mises en oeuvre pour renforcer l'interaction et les résultats des acquis économiques dus aux programmes de développement par zone, qui bénéficient de l'assistance du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et des services sociaux encouragés par l'Initiative des villages amis des enfants. Toutefois, ces stratégies n'ont pas suffisamment cherché à assurer la pérennité du programme élargi de vaccination (PEV). Parmi les défauts majeurs, il y a eu une forte dépendance vis-à-vis du financement extérieur, le recours à des campagnes coûteuses, une faible demande de vaccination et un effort insuffisant d'intégration avec les autres éléments des soins de santé primaires. La stratégie du PEV sera modifiée afin d'être davantage intégrée au système de soins de santé primaires. La demande de vaccination sera accrue grâce à une puissante campagne de communication auprès du public.

6. Il faut choisir des systèmes de prestation des services qui soient d'un coût abordable, viables à long terme et que l'État puisse financer. La poursuite de la décentralisation de la coopération dispensée par l'UNICEF peut être favorisée par le transfert de la responsabilité des services de base de l'État fédéral aux États locaux, parallèlement à l'élaboration d'analyses de situation et de programmes d'action au niveau de ces États. La microplanification mise en place grâce à l'Initiative des villages amis des enfants, qui touche désormais 200 villages, a encouragé la participation des collectivités. Le programme de développement par zone du PNUD, mené en collaboration avec le Fonds international de développement agricole (FIDA) et les organisations non gouvernementales, a offert un cadre permettant de réaliser une synergie entre, d'une part, la création de revenu et l'emploi pour les ruraux défavorisés et, de l'autre, les actions des collectivités en matière de services sociaux, encouragées par l'Initiative des villages amis des enfants. Une étude sera réalisée sous l'égide de l'UNICEF pour déterminer s'il est possible de mettre en place des techniques peu coûteuses d'approvisionnement en eau et d'assainissement afin de favoriser l'autonomie du pays.

7. L'insuffisance des données recueillies sur les enfants et les femmes rend difficile la quantification des résultats et la planification. L'UNICEF collaborera donc avec les institutions nationales, les organisations non gouvernementales et les organismes des Nations Unies afin de créer les mécanismes de collecte nécessaires pour assurer la validité des programmes. Les sources de financement novatrices telles que les échanges de créances sont prometteuses. Les collectivités ont contribué aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Les systèmes traditionnels de sécurité sociale ont été regroupés en un Fonds de solidarité sociale, qui utilise des ressources telles que le Zakat (taxe de bienfaisance islamique) pour fournir des services aux plus démunis. La coopération avec les organisations non gouvernementales et le Programme alimentaire mondial menée dans le sud au titre de l'Opération survie au Soudan en ce qui concerne la santé, l'éducation de base, la nutrition et l'approvisionnement en eau et l'assainissement peut être adaptée à d'autres catégories vulnérables. Les couloirs de la paix et les cessez-le-feu ont également été utiles pour des interventions telles que le PEV et l'éradication de la dracunculose.

#### STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

8. Les objectifs du PAN et de la Stratégie globale nationale (1992-2002), qui s'inspirent de ceux du Sommet mondial pour les enfants, sont les suivants : réduction de moitié par rapport à 1990 de la mortalité infantile, post-infantile et maternelle ainsi que de la malnutrition grave et modérée; et accès universel à l'eau potable, aux moyens sanitaires de traitement des excréments et à l'éducation de base. Le Gouvernement compte aussi faire disparaître l'analphabétisme chez les adultes, notamment les femmes, améliorer la protection des enfants qui se trouvent dans des circonstances

/...

particulièrement difficiles, et supprimer les pratiques traditionnelles nuisibles qui concernent les femmes et les petites filles.

9. Compte tenu de l'expérience acquise jusqu'ici en matière de coopération et de l'amélioration progressive des indicateurs du développement social au cours des 10 dernières années, le programme de coopération entre le Gouvernement soudanais et l'UNICEF sera axé sur les objectifs suivants : a) atténuer les disparités touchant l'accès aux services en faveur des enfants et des femmes et leur couverture, et améliorer leur viabilité à long terme; b) renforcer les soins de santé primaires, l'éducation de base et les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement afin d'assurer une couverture durable pour les enfants de certaines zones défavorisées; c) améliorer les systèmes d'information sur la condition des enfants et donner au pays davantage de moyens de progresser durablement vers les objectifs du PAN qui concernent les enfants; et d) élargir la protection des droits de l'enfant aux enfants qui se trouvent dans des circonstances particulièrement difficiles.

10. Un des principaux ensembles de stratégies visera à faire davantage appel aux initiatives des collectivités, surtout dans les zones mal desservies, à atténuer les disparités en matière d'accès aux services et de couverture, à aider le Gouvernement à renforcer les capacités nationales et locales, et à donner aux communautés les moyens de participer à la planification et à la gestion des activités. Des stratégies de soutien viseront à inciter les communautés à assurer un financement local ainsi qu'un suivi et une évaluation efficaces, afin de rendre plus durables les interventions. Une stratégie d'équité entre les sexes sera intégrée aux programmes de services essentiels; elle sera guidée par des indicateurs relatifs à la survie, au développement et à la participation des femmes et des petites filles. La stratégie de prestation des services sera sélective et visera à atténuer les disparités en privilégiant les familles déplacées et touchées par la guerre et les zones rurales du Kordofan et du Darfour. Des activités d'urgence seront intégrées aux programmes sectoriels respectifs.

11. La coopération de l'UNICEF en matière de santé maternelle et infantile (SMI) visera à porter à au moins 80 % la couverture vaccinale pour tous les antigènes concernant les nourrissons et les femmes enceintes et à maintenir ces niveaux, ainsi qu'à réduire la morbidité et la mortalité infantiles dues aux maladies évitables. Les moyens du système de soins de santé primaires seront étoffés pour permettre l'intégration des services de SMI à tous les niveaux. Au plan national, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé encourageront et soutiendront l'intégration des services de santé avec la Direction des soins de santé primaires au Ministère de la santé. Au plan des districts, le système de santé local sera, en matière de soins de santé primaires, le moyen essentiel de décentraliser et d'intégrer les services de santé. De plus, on donnera aux collectivités les moyens de planifier et de gérer les services ainsi que de financer les interventions en matière de santé. Le renforcement des capacités consistera aussi à former le personnel à la gestion et à la planification aux niveaux local et national, ainsi qu'à l'amélioration du suivi pour déceler les zones à haut risque, évaluer la couverture des services et procéder à une surveillance des maladies. Un système d'orientation sera mis en place afin de conseiller, d'appuyer et de superviser de façon régulière les unités et les dispensaires de soins de santé primaires. Un système efficace d'établissement de rapports sera créé afin de suivre les activités, ainsi qu'un système de suivi permettant de procéder en temps voulu aux changements de cap. Les équipes mobiles n'interviendront que dans les zones où aucun établissement de santé n'est accessible. Les activités de communication sociale relatives à la lutte contre les maladies diarrhéiques et au PEV seront intégrées aux autres éléments des soins de santé primaires. On encouragera la prise en charge à la maison des cas de diarrhée, par l'intermédiaire des travailleurs communautaires et des guérisseurs traditionnels. Les méthodes de maternité sans risque seront pratiquées dans tous les établissements de soins de santé primaires grâce à la formation des

/...

sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles, qui dispenseront des services de santé maternelle à toutes les femmes enceintes, notamment en milieu rural. Les familles seront incitées, par la mobilisation sociale et l'éducation, à renoncer aux pratiques traditionnelles nuisibles, notamment la circoncision féminine. Des campagnes et des conseils techniques permettront de soutenir l'extension de l'allaitement maternel à l'échelle nationale et de favoriser l'espacement des naissances, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population et dans le cadre de la suite donnée à la Conférence internationale sur la population et le développement.

12. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement aidera à faire passer l'accès à l'eau potable de 30 à 45 % en général et de 10 à 50 % dans les zones où sévit la dracunculose, et l'accès aux moyens sanitaires de traitement des excréments de 20 à 40 % dans les zones rurales. Des matériels éducatifs bien conçus sur la lutte contre la dracunculose seront diffusés dans le public. On incitera les collectivités à être propriétaires des équipements et l'on renforcera leurs moyens afin d'assurer, au niveau des villages, le fonctionnement et l'entretien des pompes manuelles et des systèmes d'assainissement peu coûteux. On encouragera les femmes à faire partie des comités de santé locaux et à apprendre à réparer les pompes.

13. La coopération de l'UNICEF dans le domaine de l'éducation de base et de la protection de l'enfant aidera à porter à 80 % la proportion des filles et des garçons qui restent à l'école et achèvent leur sixième année. La stratégie de prestation des services sera double : extension des services d'éducation dispensés par les collectivités aux enfants qui travaillent, aux enfants déplacés et aux enfants touchés par la guerre, et soutien aux projets novateurs en faveur des nomades. L'UNICEF aidera à améliorer les bases de données nécessaires pour planifier, gérer et suivre l'éducation de base, à ajouter aux programmes d'enseignement des techniques de préparation à la vie active, et à améliorer les compétences des enseignants. La mobilisation des collectivités consistera à encourager la propriété des projets et la gestion des services par les collectivités, ainsi que l'atténuation des disparités sexuelles. Les modèles communautaires de dépistage rapide et d'intervention concernant l'incapacité chez l'enfant, de réunification familiale, de réadaptation psychosociale et d'éducation à la paix seront axés sur une sensibilisation aux droits de l'enfant et viseront à optimiser la collaboration avec les organisations non gouvernementales. Les collectivités locales seront mobilisées pour les projets d'auto-assistance destinés à financer l'éducation.

14. Pour porter à 500 le nombre de villages qui appliquent l'Initiative des villages amis des enfants, on intégrera les services communautaires aux programmes de développement par zone soutenus par le PNUD et le FIDA. Cela permettra de décentraliser le PAN et de donner aux collectivités les moyens de faire le point sur leur situation et d'assurer une viabilité à long terme. Au plan national, la composante intégration du programme comprendra le plaidoyer et la mobilisation sociale ainsi que la planification, le suivi et l'évaluation, afin de soutenir la réalisation des objectifs et des stratégies. L'UNICEF diffusera les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant auprès des responsables politiques, des décideurs et du grand public, et renforcera les capacités nationales de surveiller l'application de cet instrument; il appuiera l'évaluation des stratégies de communication sociale afin de déterminer si elles atteignent les objectifs sectoriels prioritaires; et il améliorera les moyens de déterminer le coût des services sociaux ainsi que d'utiliser efficacement les données pour l'élaboration des politiques, la conception des programmes et le suivi de la situation des enfants et des femmes.

15. L'intégration des questions de parité des sexes se fera par des activités de formation, de plaidoyer et de soutien à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ainsi que par l'emploi de données décomposées selon le sexe dans la planification et le suivi

/...

des programmes. L'UNICEF aidera à renforcer les capacités dans huit États vulnérables en procédant à des analyses de situation ainsi qu'en élaborant, en appliquant et en suivant les programmes d'action de ces États. Il étoffera les moyens nationaux de suivi et d'évaluation en aidant à dresser des bilans annuels grâce à des enquêtes conjuguant plusieurs indicateurs, et en actualisant les analyses de situation, en collaboration avec le Bureau central de statistique et ses unités sous-nationales, afin d'améliorer la qualité de l'examen à mi-parcours et de recommander des actions destinées à rendre le programme plus viable à long terme.

BUDGET ESTIMATIF DU PROGRAMME

Coopération prévue au titre du programme, 1997-2001\*

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	7 800	10 500	18 300
Approvisionnement en eau et assainissement .	5 000	8 150	13 150
Éducation de base et protection de l'enfance	3 500	3 100	6 600
Programmes par zone	2 100	3 000	5 100
Intégration du programme	<u>1 250</u>	<u>250</u>	<u>1 500</u>
Total	<u>19 650</u>	<u>25 000</u>	<u>44 650</u>

\* Ces chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif et seront éventuellement modifiés lorsque les données financières agrégées seront définitivement connues.

-----