



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.31
8 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 7 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

NOTE DE STRATÉGIE CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Bhoutan

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de stratégie relative au programme du Bhoutan, pour un programme de coopération portant sur la période de 1996 à 2001.

La stratégie du programme tient compte des résultats enregistrés récemment au Bhoutan dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant. Comme la majorité des objectifs fixés pour le milieu de la décennie ont été atteints, le programme aidera le Gouvernement à atteindre les objectifs du plan d'action national relatifs aux enfants, dans le cadre du huitième Plan de développement national. L'objectif fondamental pour la période du plan est d'améliorer la qualité de vie de la population grâce à un développement économique et social durable. À cette fin, le Gouvernement a défini quatre stratégies qui se recoupent : renforcement des capacités; décentralisation; efficacité par rapport au coût; et participation des collectivités. À l'appui de cette démarche, le programme de pays comporte trois grandes orientations : a) intensifier la décentralisation en accordant un rang de priorité élevé à la planification et à la prestation des services en faveur des enfants au niveau des districts et des communautés et soutenir le renforcement des capacités à ces deux niveaux; b) favoriser l'application des connaissances et des informations appropriées pour encourager une participation et une prise de décision éclairées de la part des communautés; et c) soutenir une planification qui tienne davantage compte de la parité des sexes et faciliter le suivi des indicateurs par sexe.

Le programme de pays se compose de cinq programmes liés entre eux : santé et nutrition; éducation de base; approvisionnement en eau et assainissement; plaidoyer et mobilisation sociale; et suivi et évaluation.

* 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.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La prestation de services sociaux de base et les mécanismes de gestion au niveau local posent des problèmes particuliers au Bhoutan en raison de la dispersion de la population, du caractère montagneux du pays et du peu d'infrastructures. Malgré cela, le développement humain durable est une priorité nationale, et le Gouvernement affecte plus de 20 % de son budget annuel au secteur social.

2. La culture bhoutanaise accorde une grande place aux enfants et aux femmes et protège leurs intérêts fondamentaux au sein de la société. Les politiques et les stratégies nationales relatives aux enfants renforcent ces valeurs traditionnelles. La Convention relative aux droits de l'enfant et la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants ont été ratifiées par le Gouvernement en 1990. Un programme d'action national (PAN) pour les enfants a été élaboré et intégré au septième Plan de développement national (1992-1997). Dans le cadre de cette stratégie, la survie et le développement de l'enfant ont beaucoup progressé.

3. L'enquête sanitaire nationale de 1994 a révélé un recul de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui sont tombées respectivement à 70 et 96 pour 1 000 naissances vivantes, contre 103 et 158 en 1984. Le taux de mortalité maternelle est de 380 pour 100 000 naissances vivantes, contre 770 en 1984. Ces baisses traduisent une amélioration sensible de la situation des enfants et des femmes, ainsi qu'un progrès vers les objectifs fixés dans le PAN.

4. Le Bhoutan maintient une couverture vaccinale supérieure à 80 % pour la totalité des antigènes. Grâce aux journées nationales de vaccination organisées en 1995, les perspectives d'éradication de la polio, d'élimination du tétanos néonatal et de lutte contre la rougeole se sont améliorées.

5. Le niveau actuel de malnutrition protéo-énergétique chez les enfants, qui n'a pas été déterminé, n'est pas considéré comme un problème majeur. Toutefois, à l'issue de l'enquête nationale sur la nutrition réalisée en 1988, on a estimé que 38 % des enfants de moins de 5 ans étaient sous-alimentés. La lutte contre les carences en oligo-éléments a donné de très bons résultats : les troubles dus à la carence en iode ont presque disparu grâce à la distribution commerciale de sel iodé, et la carence en vitamine A est maîtrisée grâce à la distribution de gélules fortement dosées aux nourrissons, aux jeunes enfants et aux mères allaitantes. On estime qu'il existe une forte prévalence d'anémie, notamment chez les femmes enceintes.

6. Des progrès notables ont été enregistrés concernant l'approvisionnement en eau potable. Près de 58 % des habitants ont l'eau courante et 70 % ont des latrines familiales. Mais, malgré ces améliorations, près de 60 % de la morbidité des enfants en milieu rural est encore due aux maladies diarrhéiques, aux parasites intestinaux et aux infections de la peau et des yeux.

7. Pour que les enfants soient plus nombreux à suivre un enseignement primaire, on a mis en oeuvre des moyens originaux. Les garçons et les filles qui vivent dans les vallées montagneuses éloignées peuvent désormais fréquenter

des écoles communautaires. Le taux brut d'inscription est estimé à 72 %, mais l'accès universel sera difficile à atteindre et à maintenir. Même s'ils diminuent, les redoublements et les abandons restent élevés.

8. La majorité des objectifs fixés pour le milieu de la décennie ayant été atteints, le problème social fondamental à résoudre pour la période du prochain plan sera la conservation des acquis grâce à des approches décentralisées reposant sur la participation et l'autonomisation des communautés.

LEÇONS TIRÉES DE LA COOPÉRATION PASSÉE

9. La mise en place, au cours des dernières années, d'un réseau de dispensaires au niveau des collectivités a renforcé le système de santé et facilité la prestation des services essentiels de santé maternelle et infantile dans les régions éloignées. Le fait que la couverture vaccinale reste élevée est directement lié au développement de ces établissements. De même, la construction d'écoles communautaires par les villageois a permis à des milliers de jeunes enfants habitant des hameaux isolés de suivre un enseignement primaire. Ces approches communautaires peu coûteuses ont également aidé les collectivités à acquérir les connaissances nécessaires pour gérer et entretenir les investissements dans le développement, et donc assurer leur pérennité.

10. La mobilisation sociale et la communication ont joué un rôle essentiel dans la viabilité des activités menées au titre du programme. La radio a permis de faire passer à une population dispersée des messages concernant les soins aux enfants. La sensibilisation des communautés a bénéficié du travail de promotion de la santé et de l'hygiène accompli par les moines. L'adoption de messages classiques tirés de Savoir pour sauver a permis de concentrer davantage l'éducation sanitaire.

11. Dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, le programme doit reposer sur une approche équilibrée associant la poursuite des améliorations en matière d'approvisionnement domestique à une meilleure hygiène familiale et personnelle. Pour maintenir les coûteux systèmes d'eau courante pendant les 20 années de leur durée de vie prévue, il faut s'efforcer de les faire gérer et entretenir par les collectivités.

12. Grâce aux examens réalisés en commun par le Gouvernement et l'UNICEF chaque trimestre durant tout le cycle du programme, la gestion de ce dernier et la collaboration se sont améliorées. De fréquents échanges d'informations sur la planification, le suivi et l'exécution du programme ont aidé à renforcer les moyens nationaux. La gestion du programme tirerait profit de l'élaboration de systèmes nationaux et sous-nationaux de suivi des indicateurs sociaux.

STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

13. Le cadre du programme de pays proposé ici est le huitième Plan de développement national (1997-2002). En conséquence, les cycles des programmes de l'UNICEF et des autres organismes des Nations Unies ont été harmonisés avec celui du plan. De même, le huitième Plan tiendra compte des stratégies et des approches adoptées lors des récentes conférences des Nations Unies sur le développement social, la population et le développement, et les femmes.

Autosuffisance et viabilité à long terme font partie des grandes orientations du développement national. Pour concrétiser ces principes, le Gouvernement a déterminé comme stratégies nationales essentielles le renforcement des capacités, la décentralisation, l'efficacité par rapport au coût et la participation communautaire.

14. La coopération de l'UNICEF s'inspirera de ces stratégies transversales ainsi que de trois orientations essentielles : a) accroître la décentralisation en accordant un rang de priorité élevé à la planification et à la prestation des services en faveur des enfants au niveau des districts et des communautés et en soutenant le renforcement des capacités à ces deux niveaux; b) favoriser l'application des connaissances et des informations appropriées pour encourager une participation et une prise de décision éclairées de la part des communautés; et c) soutenir une planification qui tienne davantage compte de la parité des sexes et faciliter le suivi des indicateurs par sexe.

15. L'objectif fondamental pour la période du plan (1997-2001) est d'améliorer la qualité de vie de la population grâce à un développement économique et social durable. L'une de ses traductions serait la réduction, d'ici à l'an 2000, du taux de mortalité infantile au-dessous de 50 pour 1 000 naissances vivantes, du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au-dessous de 70 pour 1 000 naissances vivantes, et du taux de mortalité maternelle au-dessous de 270 pour 100 000 naissances vivantes.

16. Les objectifs du programme de pays sont les suivants : a) développer et renforcer les soins de santé primaires grâce à des approches au niveau des districts, afin de permettre à tous les enfants et à toutes les femmes d'accéder aux services essentiels; b) maintenir la couverture vaccinale des enfants à 90 % et, d'ici à l'an 2000, éradiquer la polio, éliminer le tétanos néonatal et réduire de moitié le taux de morbidité de la rougeole par rapport à 1990; c) renforcer les services de santé maternelle au niveau des districts et des communautés afin que 30 % des grossesses aient lieu avec l'assistance d'accoucheuses qualifiées; d) faire descendre la prévalence de la malnutrition protéo-énergétique au-dessous de 20 % d'ici à l'an 2000, éliminer les troubles dus à la carence en iode et en vitamine A, et réduire les niveaux d'anémie chez les femmes et les enfants; e) améliorer l'hygiène du foyer, faire passer de 60 à 80 % le nombre de personnes ayant l'eau courante en milieu rural et de 75 à 100 % le nombre de celles qui ont des latrines familiales; f) améliorer l'accès à une éducation de base valable pour atteindre, d'ici à 2001, un taux brut d'inscription d'au moins 90 % chez les enfants d'âge scolaire; et g) renforcer, au niveau des districts et au niveau central, les moyens de mettre en place des systèmes de suivi afin d'évaluer le progrès social.

17. L'une des stratégies essentielles consistera à accroître l'efficacité des soins de santé primaires en milieu rural. En améliorant la gestion et en renforçant les capacités des districts, on accroîtra l'efficacité et les effets globaux des services sanitaires essentiels. On ira par exemple dans ce sens en formant mieux le personnel de santé et les travailleurs sanitaires des villages. L'UNICEF collaborera avec l'Agence danoise de développement international et l'Organisation mondiale de la santé pour développer les services de santé.

18. Les interventions relatives à la prestation des services seront axées sur les principales causes de mortalité et de morbidité des enfants de moins de 5 ans – maladies diarrhéiques, affections aiguës des voies respiratoires, maladies parasitaires et malnutrition – grâce à des mesures préventives et à une amélioration de la prise en charge. La couverture vaccinale sera maintenue grâce à une double stratégie de vaccination régulière et de journées nationales de vaccination.

19. Pour améliorer la santé maternelle, on cherchera surtout à intégrer les méthodes de maternité sans risque à tous les niveaux du système de soins. Le Fonds des Nations Unies pour la population aidera à améliorer les soins d'obstétrique et les services de planification familiale dans les hôpitaux et les unités de santé de base, tandis que l'UNICEF soutiendra les méthodes de maternité sans risque en tant qu'élément des soins de santé primaires.

20. Une plus grande priorité sera accordée à la nutrition. Des interventions plus adaptées seront mises au point grâce à une meilleure analyse des causes profondes de la malnutrition au niveau des ménages et des collectivités, notamment dans les zones où la sécurité alimentaire est insuffisante. On intégrera dans la stratégie des mesures visant à encourager et à protéger l'allaitement maternel et les méthodes appropriées d'alimentation complémentaire, on renforcera les soins donnés aux enfants et l'on améliorera la surveillance et la promotion de la croissance dans les établissements de santé. On luttera contre les carences en oligo-éléments en administrant des suppléments vitaminiques et minéraux et en cherchant à améliorer les apports alimentaires.

21. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, on accélérera encore la réorientation du programme, afin de passer de la prestation des services à la promotion de l'assainissement et au renforcement des capacités communautaires, ce qui permettra de mettre en place une approche plus globale de l'hygiène des ménages. Le programme visera à encourager l'hygiène grâce à la mobilisation sociale, à l'éducation et à la motivation, afin surtout d'amener la population à se servir davantage des latrines, à se laver les mains et à prendre des bains plus souvent, et à améliorer ses méthodes de lessive. On renforcera l'organisation et les techniques communautaires, notamment en ce qui concerne la gestion de l'eau au niveau local.

22. Le programme aidera à rendre l'eau potable plus accessible pour l'usage domestique grâce à la construction de réseaux d'adduction par gravité. Le secteur privé sera sollicité pour la commercialisation de matériel d'adduction, de poêles fumivores et de latrines privées. On améliorera la gestion du secteur en développant les capacités du personnel au niveau des districts et en créant des systèmes de suivi afin d'évaluer l'impact sur le secteur.

23. En matière d'éducation de base, on cherchera à rendre l'enseignement primaire plus accessible et à en améliorer la qualité, surtout pour des groupes défavorisés tels que les filles et les enfants des villages isolés. On développera l'enseignement extrascolaire afin de répondre aux besoins des femmes et des petites filles non scolarisées. Le renforcement des moyens d'enseignement primaire restera une stratégie essentielle pour soutenir des approches novatrices telles que l'enseignement dans des classes à années multiples, les méthodes d'apprentissage centrées sur l'enfant, le

téléenseignement et l'intégration des enfants handicapés à l'école. On accroîtra la qualité de l'enseignement primaire en améliorant la formation et la supervision des enseignants et en adaptant les programmes de cours.

24. La mobilisation sociale, le plaidoyer et la communication fourniront un appui transversal aux programmes sectoriels ci-dessus en faisant valoir les droits et les besoins fondamentaux des enfants. Information et formation permettront aux responsables gouvernementaux d'aborder plus efficacement les questions relatives aux droits de l'enfant. Des informations tirées de Savoir pour sauver seront diffusées auprès du public par l'intermédiaire de groupes influents tels que les instituteurs et institutrices, les moines, les guérisseurs, les chefs de communauté et les agents de vulgarisation. La formation portera aussi sur la communication sociale à l'intention des personnes qui travaillent dans les médias, et sur les techniques de communication à l'intention des agents sanitaires, des enseignants et des agents des collectivités, afin d'encourager ces dernières à promouvoir la santé. Les organisations représentatives telles que les associations féminines, les groupements de jeunes et les écoles devront mener des campagnes de sensibilisation.

25. On améliorera la gestion du programme en renforçant la capacité institutionnelle des ministères sectoriels afin qu'ils puissent suivre et évaluer plus efficacement le développement social au niveau des districts et au niveau central. Une recherche opérationnelle permettra d'améliorer l'accès aux services et leur rentabilité. Du personnel sera formé aux méthodes d'évaluation ainsi qu'à l'analyse et à l'interprétation des données.

BUDGET ESTIMATIF DU PROGRAMME

Coopération prévue au titre du programme, 1997-2001^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune</u> <u>des ressources</u>	<u>Fonds</u> <u>supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	1 500	2 350	3 850
Éducation de base	1 250	2 250	3 500
Approvisionnement en eau et assainissement	1 200	3 100	4 300
Plaidoyer et mobilisation sociale	750	1 200	1 950
Suivi et évaluation	<u>300</u>	<u>200</u>	<u>500</u>
Total	<u>5 000</u>	<u>9 100</u>	<u>14 100</u>

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