



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1995/P/L.28
13 mars 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS/FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire 1995
20-23 mars 1995

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT POUR DES PROGRAMMES DE PAYS DE COURTE DURÉE ET
POUR DES RESSOURCES GÉNÉRALES SUPPLÉMENTAIRES ET DES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES
EN VUE DU FINANCEMENT DE PROGRAMMES DE PAYS APPROUVÉS DANS LA RÉGION DE
L'AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE*

RÉSUMÉ

Le présent document contient des recommandations concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires, de programmes de pays dans la région de l'Afrique occidentale et centrale d'une durée de trois ans ou moins appuyant des activités exécutées par des pays où des programmes de pays de durée complète sont en cours d'élaboration. Il contient en outre des recommandations concernant le financement par prélèvements supplémentaires sur la masse commune des ressources des programmes de pays approuvés dans la même région, pour lesquels le solde des prélèvements déjà approuvés sur la masse commune des ressources n'est pas suffisant pour financer les programmes jusqu'aux périodes approuvées. Il contient par ailleurs une recommandation de financement supplémentaire dans un pays de la même région, visant à étendre ou à compléter des programmes en cours dans le pays concerné. Le Directeur Général recommande au Conseil d'administration d'approuver :

Afin de respecter les délais de présentation des documents, le présent document a été établi avant de disposer des données financières globales. Les ajustements définitifs, compte tenu du solde des engagements au titre de la coopération à des programmes fin 1994, figureront dans l'"État récapitulatif des engagements recommandés en 1995 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires" (E/ICEF/1995/P/L.10 et Add. 1).

a) les montants suivants à prélever sur la masse commune des ressources, sous réserve de la disponibilité des fonds, et les montants suivants au titre des fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour les programmes de pays énumérés ci-dessous :

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u> (Dollars des États-Unis)		<u>Durée</u>
	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	
Cameroun	2 800 00	6 000 000	1996-1997
Gabon	750 000	300 000	1996
Guinée	2 000 000	5 415 000	1996
Nigéria	16 000 000	7 000 000	1996
Sierra Leone	3 600 000	6 776 000	1996-1997
Zaïre	14 000 000	6 000 000	1996-1997

b) des ressources supplémentaires prélevées sur la masse commune des ressources pour un montant total de 2 038 935 dollars des États-Unis, en vue de la réalisation des objectifs des programmes de pays tels qu'initialement approuvés par le Conseil d'administration:

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u> (Dollars des États-Unis)	<u>Cycle actuel du programme</u>
Cameroun	750 000	1991-1995
Guinée	715 935	1991-1995
Sierra Leone	200 000	1991-1995
Zaïre	373 000	1993-1995

c) un financement supplémentaire à concurrence du montant suivant pour le programme indiqué ci-dessous, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales:

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u>	<u>Durée</u>
Guinée	765 000	1995

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

/...

I. CAMEROUN

Données principales (1993, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0-15 ans)	5,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	113
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	71
Insuffisance pondérale (modérée et grave) (en pourcentage) (1991)	13,6
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1980)	430
Taux d'alphabétisation (hommes/femmes) (1990)	66/43
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles) (1989)	82/71
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année	66
Accès à l'eau salubre (pourcentage) (1991)	50
Accès aux services de santé (%) (1985)	41
PNB par habitant en (%)	820 dollars des États-Unis

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète
de vaccins contre les maladies suivantes :

la tuberculose :	41 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	33 %
la rougeole :	33 %
la poliomyélite :	33 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

le tétanos :	49 %
--------------	------

Situation des enfants et des femmes

1. Au début du mois d'octobre 1992, le passage à l'instauration d'une démocratie à partis multiples au Cameroun s'est accompagné de tensions sociales et d'insécurité. La chute du produit national brut (PNB) a été un indicateur de la détérioration économique. Le revenu par habitant est tombé de 1 086 dollars en 1985 à 997 dollars en 1990 et à 820 dollars en 1992. Le taux de chômage, qui

/...

était de 19 % en 1989, est passé à 40 % en 1994. Les réductions de certains postes du budget public ont eu des incidences négatives sur les soins de santé primaire (SSP), l'assainissement et l'approvisionnement en eau potable. Des études ont mis en évidence les modifications radicales résultant de la dévaluation, en 1994, du franc de la Communauté financière africaine (franc CFA) et d'autres mesures d'ajustement structurel.

2. En 1993, le taux de mortalité infantile (TMI) était estimé à 71 pour 1 000 naissances vivantes. Les causes principales de mortalité infantile ont été la rougeole, les affections diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA), la malnutrition, la méningite cérébro-spinale et le tétanos. Le taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans (TMM5) était estimé à 113 pour 1 000 naissances vivantes en 1992, les causes principales de décès étant notamment la malaria, la rougeole, les parasitoses intestinales, la diarrhée et les IRA. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 430 pour 100 000 naissances vivantes. Les principales causes de mortalité maternelle sont les hémorragies, les complications médicales, les infections, l'anémie, l'éclampsie et la rupture de l'utérus, qui traduisent une carence en ressources humaines et matérielles pour les soins anténatals, une hygiène médiocre et une fréquence élevée de malaria et de malnutrition chez les femmes.

3. Le taux de malnutrition modérée et sévère chez les enfants de moins de cinq ans se situe entre 17 et 20 %. Les causes en sont notamment l'absence de sécurité alimentaire des ménages, les pratiques non appropriées en matière de sevrage, le faible niveau d'instruction des mères et l'insuffisance pondérale suite à la qualité médiocre des soins maternels.

4. Le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) constitue une préoccupation croissante depuis 1990, dans la mesure où le nombre de cas d'atteinte par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est passé de 0,9 % de la population en 1989 à 2,9 % en 1993. Suite aux campagnes largement répercutées par les médias, on a assisté à une sensibilisation croissante du public aux causes et aux mesures préventives du VIH/SIDA.

5. Avec la pauvreté croissante, un nombre plus important d'enfants sont contraints au travail. Dans les grands centres urbains de Yaoundé, de Douala et de Maroua, le nombre d'enfants des rues est en augmentation. Quelque 250 000 enfants vivent dans des conditions particulièrement difficiles. Les enfants pygméens sont également privés d'accès aux services de base.

6. La réalisation des objectifs de la mi-décennie pose d'importants défis au Cameroun. Les efforts du gouvernement ont notamment porté sur la redynamisation de la stratégie de mobilisation et sur des tentatives sérieuses en vue d'améliorer la coordination des programmes avec les donateurs.

/...

7. Le taux de recours à la thérapie de réhydratation orale (TRO) a atteint 67 % en 1993. 87 % de l'ensemble des Camerounais consomment du sel iodé. On ignore si le manque de vitamine A constitue un problème important. Un code interdisant la vente de substituts du lait maternel a été adopté en 1993. Il encourage fortement l'allaitement naturel et la promotion de l'Initiative hôpitaux amis des bébés (IHAB) dans tout le pays. La Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée en 1991. La revue à mi-parcours, en mars 1994, du programme de pays a permis de recentrer le programme d'enseignement sur l'éducation des filles. Il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de haut niveau pour le contrôle et l'évaluation des objectifs de la mi-décennie. La promotion, par le gouvernement, du programme d'action national (PAN) est essentielle en vue de progresser sur la voie de la réalisation des objectifs de la décennie.

Programme de coopération 1991-1995

8. Le programme de coopération pour la période 1991-1995 avait pour objectifs la réduction de la mortalité infantile par le renforcement des SSP et l'augmentation du taux de vaccination, la mise en place de services d'approvisionnement en eau et de services d'assainissement et la promotion de l'éducation des femmes. Dans la période initiale, les réalisations ont été limitées, compte tenu des remous politiques et de la crise économique. Les objectifs de la mi-décennie ont contribué à recentrer la coopération sur les SSP au niveau des districts, et sur l'éducation des filles.

Santé

9. Les objectifs du programme consistaient à porter la couverture de la vaccination à 80 % pour chaque antigène; à améliorer l'accessibilité et l'efficacité des services de santé; et à assurer la durabilité par la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako. Une vaste campagne de promotion des sels de réhydratation orale (SRO) et de la TRO a été entreprise. Des mesures législatives existent qui ont pour but d'assurer la production et la consommation permanentes de sel iodé. L'absence de clarté des informations concernant l'immunisation a entravé l'application du programme élargi de vaccination (PEV).

10. La promotion de l'Initiative de Bamako a rencontré un succès mitigé suite à l'absence d'accord sur une stratégie reconnue, au climat économique médiocre du pays et à l'absence de politique d'amélioration de l'efficacité du système sanitaire. Les distorsions au niveau des prix ont eu un effet négatif sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels. Suite à la fermeture de la mission camerounaise de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), les provinces du Nord, du Sud et d'Adamawa qui

/...

bénéficiaient initialement de l'aide financière de l'USAID ont été aidées au moyen de fonds provenant de l'UNICEF et de l'USAID.

Approvisionnement en eau, assainissement et hygiène des zones rurales

11. La revue à mi-parcours a conclu que la gestion du projet souffrait d'une centralisation excessive et que trop peu d'attention était accordée à la collaboration intersectorielle et à la participation des communautés. Les autres problèmes étaient notamment les coûts élevés et la dépendance excessive par rapport à un équipement lourd. Une des actions de suivi a consisté à transférer des activités et des équipements au secteur des soins de santé.

12. L'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) a été poursuivie dans un département de la Province de l'extrême nord; des résultats satisfaisants ont été enregistrés, suite aux efforts suivis de concertation et de coordination entre plusieurs organisations et personnes engagées dans cette lutte. Le projet devrait être achevé en 1995 et déboucher sur l'élimination de la dracunculose dans le département.

Éducation

13. Un examen complet du programme a permis de conclure que les lacunes de conception étaient à l'origine des difficultés rencontrées dans sa mise en oeuvre. La délimitation des compétences du Ministère de l'Éducation et du Ministère des Affaires sociales manquait de clarté. Le programme a été recentré sur l'éducation des filles dans la région nord et a été étroitement associé aux interventions dans les écoles en matière de prévention du VIH/SIDA, notamment à l'organisation de clubs de santé et à la promotion de la participation des jeunes aux activités sanitaires.

Mobilisation sociale

14. Le programme de mobilisation sociale a renforcé la sensibilisation du public aux problèmes de survie, de protection et de développement des enfants par le biais des médias et des activités de plaidoyer auprès des dirigeants politiques. La mobilisation de l'ensemble des secteurs en faveur du PAN a été lancée avec l'aide de parlementaires et de l'initiative "maires défenseurs des enfants". Des affiches sur l'éradication du ver de Guinée et des documents audiovisuels consacrés aux droits de l'enfant, aux objectifs de la mi-décennie et à la prévention du VIH ont été réalisés et distribués à plus d'un million de personnes.

/...

Expérience acquise

15. La revue à mi-parcours a permis de conclure que la coopération mettait trop l'accent sur l'accès à certaines fournitures et à certains équipements, notamment les véhicules. Il convient de mettre davantage l'accent sur les activités qui débouchent sur le développement des capacités et sur l'habilitation des communautés, et de renforcer la coopération avec le gouvernement et les partenaires locaux, y compris les organisations non gouvernementales (ONG). Il faut aussi accorder plus d'importance à la mobilisation sociale. Le taux faible de vaccination implique le renforcement du PEV. La réorientation des SSP suppose des stratégies en vue de renforcer le recours aux services sanitaires, la participation des communautés à la gestion des services et au partage des coûts, et une attention plus grande aux soins préventifs. Le gouvernement doit être plus impliqué dans le contrôle et l'évaluation du programme de pays et jouer un rôle directeur plus affirmé dans l'évaluation des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs de la décennie. Des améliorations ont été apportées à la fourniture des services de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, mais la dépendance par rapport aux aides extérieures reste importante. Les activités doivent renforcer l'autonomie et la durabilité.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé pour 1991-1995

16. Le programme de coopération pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration en 1991, avec un prélèvement annuel de 980 000 dollars des États-Unis (E/ICEF/1991/P/L.6). En 1993, le niveau annuel de planification a été porté à 1 100 000 dollars et un montant supplémentaire de 597 120 dollars sur la masse commune des ressources a été attribué (E/ICEF/1994/P/L.31). En 1994, après examen des indicateurs du pays et en vue d'accélérer la réalisation des objectifs de mi-décennie, le niveau annuel de planification a été porté à 1 400 000 dollars. Par conséquent, un montant supplémentaire de 750 000 dollars prélevé sur la masse commune des ressources est nécessaire en 1995 en vue de poursuivre les activités actuelles approuvées du programme, qui comprennent le PEV, la TRO et l'IHAB.

/...

Besoins annuels de financement

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Cycle actuel du programme</u>	Financement approuvé sur la masse commune <u>des ressources a/</u>	Financement supplémentaire <u>proposé pour 1995</u>
1991-1995	5 497	750

a/ Le montant indiqué ici comprend le solde réel reporté du cycle de programmation précédent.

/...

Programme de coopération recommandé, 1996-1997Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Soins de santé primaire	450	450	900
Éducation	200	200	400
Développement intégré, contrôle et évaluation	400	400	800
Plaidoyer/mobilisation sociale	100	100	200
Appui au programme	<u>250</u>	<u>250</u>	<u>500</u>
Total partiel	<u>1 400</u>	<u>1 400</u>	<u>2 800</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Soins de santé primaire	2 000	2 000	4 000
Éducation	550	550	1 100
Développement intégré, contrôle et évaluation	300	300	600
Plaidoyer/mobilisation sociale	150	150	300
Appui au programme	-	-	-
Total partiel	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>6 000</u>
Total	<u>4 400</u>	<u>4 400</u>	<u>8 800</u>

Fins, objectifs et stratégies

17. L'objectif principal du programme de courte durée pour la période 1996-1997 consistera à prévoir une transition entre la réalisation des objectifs de la mi-décennie et l'accélération des efforts de réalisation des objectifs de la décennie. La coopération de l'UNICEF appuiera une stratégie visant à mettre en place des services sociaux décentralisés, durables et gérés par les communautés, qui compléteront les efforts de développement des capacités nationales. Une stratégie de généralisation des services sera axée sur la

/...

réduction des écarts, en particulier dans le Nord mal desservi, où habite un tiers de la population.

Soins de santé primaire

18. Un effort majeur des SSP consiste à étendre les vaccinations, à réduire le nombre de décès liés aux maladies diarrhéiques, à renforcer l'allaitement maternel exclusif et à promouvoir la maternité sans risque. L'UNICEF fournira un soutien sur le plan des services d'approche, des fournitures pour la vaccination et de l'équipement permettant une intervention à l'échelle du pays. Le personnel sanitaire, les ONG et les communautés élaboreront en commun un plan d'action pour chaque province en définissant le rôle de toutes les parties clés. L'UNICEF poursuivra son action de plaidoyer de haut niveau en vue d'une meilleure coordination du programme entre le gouvernement et les donateurs. Le personnel et les contrôleurs sanitaires des communautés recevront une formation liée à la durabilité. Des mécanismes effectifs de contrôle contribueront à renforcer la gestion, à améliorer l'efficacité et l'évaluation. L'UNICEF apporte par ailleurs son appui à la logistique et fournira les vaccins par le biais d'un système national de distribution des médicaments, en coopération avec l'Union européenne et la German Agency for Technical Cooperation (GTZ).

19. Des services de SSP seront mis sur pied avec l'aide de l'UNICEF dans les provinces orientale, occidentale, du centre, méridionale, septentrionale et d'Adamawa. La stratégie est fondée sur l'Initiative de Bamako et couvre 6 des 10 provinces du pays, et 60 % des 7 millions de personnes vivant dans ces régions. L'objectif consiste à mettre à disposition un ensemble de soins de santé minimum comprenant le PEV, la gestion des cas de diarrhée, les IRA, la malaria, les maladies sexuellement transmissibles (MST), les soins pré- et post-natals, la régulation des naissances et l'élimination des carences en micronutriments. Les domaines qui retiendront spécialement l'attention seront la mise au point de processus de résolution des problèmes axés sur les communautés et le plaidoyer en faveur d'une réforme de la politique nationale de l'alimentation. L'UNICEF apportera son appui à une enquête visant à évaluer l'importance des carences en vitamines A. En cas de problème important, l'UNICEF contribuera à la formulation d'activités visant son élimination pratique.

Éducation

20. Les objectifs consistent à augmenter globalement le taux de scolarisation des filles, en particulier dans les provinces septentrionales; à améliorer le taux de réussite scolaire des filles; et à augmenter le nombre de filles et de garçons qui terminent le cycle primaire. Au niveau national, le développement et la recherche en matière de politique seront prioritaires. Les activités dans

/...

les provinces de l'Initiative de Bamako seront liées à la promotion de la santé chez les femmes.

21. Les activités de plaidoyer auprès des dirigeants politiques, des parents et des communautés seront axées sur l'importance de l'éducation de base et, en particulier, sur l'éducation pour les filles. L'aide de l'UNICEF concernera la formation, aux besoins fondamentaux du jeune enfant et à la promotion de l'éducation, des enseignants, des agents du gouvernement, des animateurs et des agents responsables du développement des communautés. L'UNICEF appuiera l'adoption de mesures législatives pertinentes par rapport à l'éducation de base. Le projet s'attachera par ailleurs à promouvoir un partenariat dans le cadre duquel les communautés collaboreront avec les ONG, le Ministère de l'Éducation, d'autres bailleurs de fonds, les écoles confessionnelles et traditionnelles et le secteur privé en vue d'améliorer la gestion et la promotion de l'éducation primaire.

22. Le développement de l'enseignement informel permettra une augmentation de 15 % du taux de scolarisation. Par ailleurs, des politiques seront définies qui encouragent l'"early childhood development" (ECD) et réduisent le nombre d'abandons scolaires, en particulier pour les quelque 460 000 filles qui abandonnent l'école chaque année, ainsi que pour les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

Développement intégré, contrôle et évaluation

23. Le programme vise à améliorer les conditions de vie de 100 000 femmes et de 700 000 enfants par la mise en oeuvre d'une stratégie d'activités multisectorielles dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de l'éducation, de la promotion des femmes, et de la participation et de l'organisation des communautés dans les zones tant urbaines que rurales. L'UNICEF soutiendra la formulation de politiques en matière de développement intégré et de réduction de la pauvreté. Des mécanismes de coordination intersectorielle seront mis en place afin d'améliorer l'efficacité du programme. Les Ministères de l'Économie et des Affaires sociales ainsi que des ONG joueront un rôle important dans la coordination, le contrôle et l'évaluation des activités du programme. Les travailleurs seront formés à la promotion de la prise en compte du sexe dans le développement. Les interventions à haut rapport coût/efficacité et la technologie appropriée seront encouragées.

Coopération avec d'autres agences

24. La coordination interagences, qui a abouti à un consensus dans le cadre de l'élaboration du nouveau programme, doit être renforcée tout au long de sa mise en oeuvre. De nouveaux partenaires occuperont une place importante, dans

/...

la mesure où un grand nombre d'activités seront mises en oeuvre avec des ONG et d'autres groupes. Dans le domaine de l'éducation, l'UNICEF continuera à collaborer avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Banque Mondiale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Agency for International Development des États-Unis, l'Union européenne, la Coopération française et GTZ participent actuellement à la mise au point de l'Initiative de Bamako pour la mise en oeuvre des SSP à l'échelle nationale. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme alimentaire mondial, la Banque Mondiale et l'UNICEF oeuvrent en étroite collaboration avec le gouvernement dans le domaine de la nutrition, de la planification de la politique sociale et dans le cadre de l'élaboration d'une note stratégique de pays relative à la coopération du gouvernement avec les agences des Nations Unies.

/...

II. GABON

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	0.5
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	154
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	93
Insuffisance pondérale (% modéré et % sévère)	..
TMM (pour 100 000 naissances vivantes 1983)	190
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1990)	74/49
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (%) net masculin/féminin) (1987)	50
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%)	..
Accès à l'eau potable (%) (1988)	68
Accès aux services de santé (%) (1983)	90
PNB par habitant en (%)	4 450 dollars des États-Unis

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète
de vaccins contre :

la tuberculose :	97 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	66 %
la rougeole :	65 %
la poliomyélite :	66 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

le tétanos :	70 %
--------------	------

Situation des enfants et des femmes

25. Le Gabon compte une population totale de 1 011 710 habitants dont environ 51 % ont moins de 15 ans. Malgré ses richesses naturelles (pétrole, minerais, bois) qui lui assurent un PNB per capita de 4 450 dollars et le placent parmi les pays à revenus intermédiaires, le Gabon ne réussit pas à poser les jalons d'un développement durable, comme le montrent les indicateurs relatifs à la survie et au développement. Le TMI se situe pour la période 1985-1990, à 93 pour 1 000 naissances vivantes, le TMM5 à 154 pour 1 000 naissances vivantes tandis que le pourcentage d'enfants nés vivants avec un poids inférieur à 2 500 grammes était en 1991 de 11,3 %. Le TMM est estimé à 190 pour 100 000 naissances vivantes. Ainsi, le Gabon présente un écart négatif de 72 points

/...

entre son rang selon sa valeur de l'indice de développement humain (1994) et le rang qu'il occupe lorsque l'on considère son PNB.

26. En dépit des divers programmes d'ajustement structurel (PAS) mis en oeuvre depuis 1986, le poids de la dette extérieure, dont l'encours et le service représentent 183 % du PNB et 88 % des recettes d'exportation, a été aggravé par la récente dévaluation du franc CFA. Cette situation rend plus difficile le financement des programmes de développement et contribue ainsi à la détérioration des conditions de vie de l'enfant et de la mère.

27. Les principales causes de TMM5 sont les IRA, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la rougeole et la malnutrition protéino-calorique. La mortalité maternelle est principalement due aux hémorragies, aux chocs toxi-infectieux, aux disproportions foeto-pelviennes, aux éclampsies et aux avortements clandestins provoqués. A tout cela, il faut ajouter l'existence d'affections épidémiques comme le SIDA dont le taux de prévalence qui est estimé à 3 % chez les femmes enceintes à Libreville assombrit ainsi les perspectives d'une mortalité réduite pour les prochaines années.

28. Le taux d'accessibilité des structures de santé de 78 % ne traduit pas le niveau réel d'utilisation effective des services en raison de la faible fonctionnalité des structures due au manque de personnel qualifié, d'équipements, de médicaments, et de moyens logistiques. En plus, malgré des taux de couverture en soins prénatals de 78 % et des accouchements assistés de 80 %, le niveau élevé de TMM révèle un problème fondamental de qualité des prestations des soins ou de fiabilité des données disponibles. La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est passée entre 1990 et 1993 de 4,7 à 5,2 %, soit 80 dollars par habitant et par an, en dollars constants. Toutefois, l'allocation des ressources financières accorde une place importante aux soins hospitaliers tertiaires au détriment des activités préventives et promotionnelles au niveau communautaire.

29. En l'absence d'une étude exhaustive sur la prévalence de la malnutrition protéino-calorique et les carences en micronutriments chez les jeunes enfants, les données émanant des différentes formations médicales de l'ensemble du pays révèlent une croissance des cas de malnutrition protéino-calorique enregistrés. L'importance des carences en iode est de plus en plus reconnue, alors que les carences en vitamine A ne semblent pas constituer un problème de santé publique à cause de la consommation de l'huile de palme. L'allaitement maternel est pratiqué par 30 % des femmes en milieu urbain et 40 % en milieu rural, mais pas de façon exclusive ni prolongée.

30. Le taux brut d'admission à l'enseignement primaire est d'environ 126 %, les filles représentant environ 50 % des effectifs. Toutefois, le système éducatif reste peu performant sur le plan qualitatif car, sur 1 000 élèves qui

/...

commencent la première année du primaire, 510 redoublent, 260 triplent, 130 quadruplent et 33 seulement obtiennent leur diplôme après le cycle normal de six ans. Ces mauvais résultats expliquent en partie la persistance d'un taux relativement élevé d'analphabétisme de 35 % (1990). Par ailleurs, l'éducation préscolaire est encore peu développée et ne se rencontre qu'en milieu urbain.

31. L'accès à l'eau potable est d'environ 68 %. Sur le plan de l'assainissement de base, 60 % de la population urbaine dispose d'un système adéquat d'évacuation des excréta, mais les centres urbains sont confrontés à de sérieux problèmes d'évacuation des eaux usées, des eaux pluviales et des ordures ménagères.

32. L'égalité des droits entre les hommes et les femmes, bien que garantie par les textes, est peu respectée dans la pratique. La femme est pénalisée sur le plan matrimonial avec la polygamie et les mariages précoces; dans le domaine sanitaire du fait des MST et des grossesses à risque; et au niveau professionnel où elle est confinée aux tâches ménagères et autres activités mal rémunérées, autant de handicaps qui l'empêchent de remplir pleinement son rôle économique et social.

Coopération au programme, 1993-1995

33. En 1993, à la demande du gouvernement, le Conseil d'administration de l'UNICEF a approuvé un programme intérimaire de trois ans d'un montant de 2 250 000 dollars prélevé sur la masse commune des ressources, ainsi que l'ouverture d'un sous-bureau à Libreville, pour faciliter un meilleur suivi des activités recevant l'attention et l'appui de l'UNICEF. Le programme s'est concentré essentiellement sur des activités du PEV, de la lutte contre les maladies diarrhéiques (LCMD), de l'initiative "hôpitaux amis des bébés" (IHAB) ainsi que de plaider à la préparation d'un programme de coopération en bonne et due forme pour les prochaines années. L'instabilité socio-politique qu'a connue le pays depuis le démarrage du programme a perturbé l'exécution et limité l'impact du programme intérimaire.

34. Malgré l'assistance de l'UNICEF au PEV, surtout en matière de formation, de supervision, de mobilisation sociale, d'approvisionnement en équipement et vaccins, la couverture vaccinale a continué à baisser de 70 % en 1990 à 66 % en 1993. Le PEV reste encore très dépendant d'un apport technique et financier extérieur, malgré l'abandon progressif des équipes mobiles.

35. En dépit des efforts importants fournis au projet, la lutte contre les maladies en matière de formation à la gestion et de dotation en matériels logistiques, le nombre d'unités de TRO fonctionnelles reste encore peu élevé et le taux d'utilisation préparé de la TRO est seulement de 10 %. Des activités de

/...

relance sont menées depuis le second semestre de 1994 en attendant une redéfinition de la politique nationale de prise en charge des cas de diarrhée.

36. La présence permanente de l'UNICEF, par l'ouverture d'un sous-bureau, a permis une redynamisation de l'IHAB, conduisant à la transformation des deux principaux hôpitaux de référence de la capitale en "hôpitaux amis des bébés"; son extension à tous les hôpitaux du pays; la prise d'un arrêté ministériel interdisant la distribution gratuite ou subventionnée des substituts du lait maternel dans les hôpitaux et maternités; et l'élaboration d'un code national réglementant la commercialisation des substituts du lait.

37. Les activités de plaidoyer ont débouché sur la signature de la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants le 2 juillet 1991 par le Président de la République, la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant en février 1994 ainsi que le démarrage de l'analyse de la situation des enfants et des femmes, avec la participation d'experts nationaux, en vue de l'élaboration du premier programme de pays pour une coopération entre le Gabon et l'UNICEF. Le PAN est en cours de finalisation.

L'expérience acquise

38. La présence effective de l'UNICEF dans le pays a permis de restructurer et de redynamiser les projets en cours par l'intensification de la concertation avec les partenaires à travers des rencontres périodiques; la mise en place d'un système de suivi régulier des projets; et un plaidoyer pour l'impérieuse nécessité de disposer de données récentes et valides ainsi que pour une politique nationale dans plusieurs domaines qui touchent directement la survie, la protection et le développement de l'enfant. Les contraintes structurelles qu'a connues le pays ont pesé lourdement sur l'exécution du programme et contribué aux faibles résultats obtenus.

/...

Programme de coopération recommandé, 1996

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune de ressources</u>	<u>1996</u>
Santé	450
Plaidoyer	50
Appui au programme	<u>250</u>
Total partiel	<u>750</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>	
Santé	200
Plaidoyer	50
Appui au programme	<u>50</u>
Total partiel	<u>300</u>
Total	<u><u>1 050</u></u>

Objectifs et stratégies du programme

39. Ce programme intermédiaire, qui couvre une période de 12 mois (janvier-décembre 1996) recentrera la coopération de l'UNICEF pour :

a) faciliter la réalisation des objectifs de l'an 2000 fixés par le Sommet mondial pour les enfants; b) participer à la réflexion avec les autres partenaires sur la réforme du système de santé; c) finaliser le PAN sur la base du contenu de l'analyse de la situation des enfants et des femmes; et d) assurer un plaidoyer pour une prise en compte plus effective des problèmes affectant les enfants et les femmes dans les stratégies nationales et renforcer les capacités nationales. Il était prévu de soumettre à l'approbation du Conseil d'administration, en 1995, un nouveau programme de coopération d'une durée de 5 ans, couvrant la période 1996-2000. L'option pour un programme de transition d'une année a été finalement retenue afin de donner à l'administration de l'État le temps nécessaire pour asseoir son processus démocratique et profiter de meilleures conditions en faveur de l'enfant qui résulteraient de la stabilité politique pour élaborer une coopération de 5 ans (1997-2001); et faciliter le processus d'harmonisation des cycles de programmation des agences du système des Nations Unies.

/...

40. Le programme contribuera à élargir les bases pour une meilleure application du principe de SSP au Gabon. Rompant avec la précédente approche verticale, il permettra de développer un système de santé rationnel basé sur la stratégie de l'Initiative de Bamako et visant à offrir à la population un paquet minimum de services de qualité sur la base du co-financement et de la co-gestion de la population.

41. Les stratégies retenues sont : a) le renforcement des capacités nationales dans le domaine de la planification sociale; b) le développement de mécanismes favorisant l'intégration des interventions entre différents programmes sectoriels; c) la promotion de la décentralisation de la planification et de la gestion des différents projets; et d) la mobilisation d'un partenariat en faveur de l'enfant autour des objectifs de l'an 2000.

Santé

42. Le programme de santé vise la redynamisation des actions pour l'atteinte des objectifs de l'an 2000 en maintenant à un niveau de 80 % la couverture vaccinale pour le vaccin triple diphtérique, coquelucheux et tétanique (DCT3) et de 90 % pour la tuberculose et la rougeole chez les enfants âgés de moins de 1 an : a) en assurant la couverture contre le tétanos des femmes en âge de procréer dans la perspective de l'élimination du tétanos néonatal; b) en réduisant de 30 % le TMM5 lié à la diarrhée; et c) en contribuant à la réduction des taux de malnutrition protéino-calorique et à l'élimination des carences en micronutriments. Pour atteindre ces objectifs, le programme mettra en oeuvre des activités s'appuyant sur l'augmentation de l'accessibilité, le renforcement de la décentralisation de la gestion du système de santé et une réflexion sur la réforme du système de santé.

43. L'UNICEF fournira des vaccins, des sachets de SRO, des matériels logistiques PEV et TRO; financera la formation et la supervision des agents de santé pour améliorer le fonctionnement des centres de santé, ainsi que la mobilisation sociale pour accroître l'utilisation des services et améliorer les attitudes et comportements de la communauté; et appuiera l'organisation d'une table ronde sur la réforme du système sanitaire, les échanges d'expériences avec des pays dont le contexte économique est comparable à celui du Gabon et le développement des ressources humaines.

Plaidoyer

44. Ce programme vise à assurer un plaidoyer pour une plus grande prise de conscience et un respect accru des droits de l'enfant. Il partira d'une meilleure connaissance de la situation des enfants et des femmes par une réorientation des politiques et stratégies nationales de développement en faveur de services sociaux de base plus adaptés. Les activités de plaidoyer

/...

porteront sur la finalisation du PAN à partir de l'analyse de situation des enfants et des femmes; la concrétisation de mesures administratives et financières en faveur des secteurs sociaux; et l'implication de l'UNICEF, à l'instar de l'Union européenne et du Fonds français d'aide et de coopération à la réflexion sur les voies et moyens de rationaliser le système de santé en adoptant l'approche de l'Initiative de Bamako et le lancement d'activités préliminaires pour un cadre institutionnel approprié.

Appui au programme

45. Des discussions sont en cours entre le gouvernement et l'UNICEF sur la possibilité d'une participation financière de l'État aux frais de fonctionnement du bureau (bail gratuit, électricité et eau) ainsi qu'une contribution financière de près de 300 000 dollars à l'exécution du programme en cours. L'UNICEF maintiendra un bureau au Gabon avec le personnel administratif et technique nécessaire à une gestion efficace de sa coopération avec le gouvernement.

Suivi et évaluation

46. Le suivi du programme sera assuré par l'UNICEF en collaboration avec le gouvernement. Des visites de terrain seront organisées et des revues annuelles programmées des évaluations périodiques seront également tenues.

Coopération avec les autres agences

47. La concertation et la coopération avec les autres partenaires seront maintenues et renforcées afin que le programme bénéficie de l'appui et de la collaboration de plusieurs agences de développement comme le PNUD, l'OMS, le FNUAP, le Fonds d'aide et de coopération aux États de la communauté (FAC), l'Union européenne, ainsi que les ONG nationales et internationales. Un effort spécial sera entamé pour mobiliser des ressources provenant du secteur privé.

Gestion du programme

48. Le bureau de l'UNICEF est placé sous la responsabilité générale du représentant de zone à Brazzaville, Congo. Un administrateur de programmes résident assurera la coordination des programmes sectoriels, avec l'appui technique et opérationnel d'administrateurs nationaux et internationaux du bureau zone. Un assistant chargé des opérations coordonnera les tâches financières et administratives, de la logistique et des approvisionnements, ainsi que de la gestion du personnel.

/...

III. GUINÉE

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	3,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	226
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	133
Insuffisance pondérale (% modéré et sévère)	..
TMM (pour 100 000 naissances vivantes) (1987)	800
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin)	35/13
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)	34/17
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%) (1991)	59
Accès à l'eau potable (%) (1993)	55
Accès aux services de santé (%)	80
PNB par habitant	510 dollars des États Unis
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose :	76 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	55 %
la rougeole :	57 %
la poliomyélite :	55 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	61 %

Situation des enfants et des femmes

49. Pays pauvre malgré d'importantes richesses minières, dont deux tiers des réserves mondiales de bauxite, la Guinée, avec un PNB per capita estimé à 510 dollars en 1992, fait partie des pays à faibles revenus. Même s'il a permis, entre 1986 et 1993, une croissance du produit intérieur brut (PIB) en termes réels supérieure à 4 % et un taux d'inflation annuel de moins de 10 %, le PAS en cours depuis 1986 a connu un succès mitigé. Le poids de la dette reste très important; son encours et son service, qui ont atteint en moyenne 80 % du PIB et plus de 20 % des recettes d'exportation sur la période 1986-1993, continue à grever les ressources de l'État. On estime qu'à l'heure actuelle, environ 30 % de la population de Conakry, la capitale, vit au dessous du seuil de pauvreté. Malgré les difficultés économiques, le pays a toutefois connu une évolution positive sur le plan de la couverture sanitaire. Le taux de couverture

/...

vaccinale a connu une progression notable depuis la mise en place du PEV, des SSP et des médicaments essentiels. Les taux de couverture sont passés entre 1986 à 1993 de 5 à 76 % pour le vaccin anti-tuberculeux (BCG); de 1 à 55 % pour le DCT3 et trois doses du vaccin contre le polio; et de 2 à 57 % pour la rougeole. La couverture en centres de santé a atteint 84 % en 1994, avec une utilisation des services variables selon les régions.

50. Les TMI encore élevés de 133 pour 1 000 naissances vivantes et TMM de 500 pour 100 000 naissances vivantes à Conakry et pouvant atteindre 800 pour 10 000 naissances vivantes en zones rurales indiquent cependant que l'utilisation des services reste faible. En effet, le suivi des grossesses et des accouchements est encore faible avec seulement 37,7 % des femmes qui se rendent aux consultations prénatales et 12 % des accouchements qui bénéficient d'une assistance dans un centre de santé. Le paludisme et les maladies diarrhéiques demeurent les principales causes de mortalité et de morbidité chez l'enfant, malgré des résultats notables enregistrés dans la LCMD, grâce à l'utilisation de la stratégie de décentralisation de l'accès aux sachets de SRO.

51. L'insuffisance pondérale (poids par rapport à l'âge) sévit dans tout le pays sous forme modérée et sévère (26,3 %) et sous forme sévère (8,7 %) chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Les troubles dus à la carence en iode affectent 70 % de la population scolaire. L'allaitement maternel est pratiqué par 85 % des mères mais selon une étude récente, il est exclusif pendant 2 ans seulement pour 43 % des cas.

52. En raison de la situation de crise des finances publiques qui limite les possibilités d'investissement dans les secteurs sociaux, la part du budget de l'État allouée au secteur santé demeure faible avec 5,4 % en 1992, 3,8 % en 1993 et 4,5 % en 1994. Le gouvernement, qui est conscient des défis que présente l'état de santé de la population, s'est engagé à augmenter cette part, pour atteindre l'objectif de 100 % de couverture administrative fixé pour 1995.

53. Dans le domaine de l'éducation de base, le PAS du secteur de l'éducation mis en oeuvre avec l'appui de l'Association internationale de développement, FAC et Agency for International Development des États-Unis, ainsi que la stratégie d'éducation non scolaire soutenue par l'UNICEF, ont produit des résultats très encourageants. Le taux de scolarisation total est passé de 28 en 1990 à 40 % en 1993; celui des filles de 19 % en 1990 à 32 % en 1993. Cependant, le taux d'analphabétisme de 72 % reste encore l'un des plus élevés du monde. Il atteint 87% chez les femmes.

54. La couverture nationale en eau potable est de 55 %. Celle de l'assainissement qui demeure faible (environ 10 % en milieu rural) est inadéquate en raison de la promiscuité du logement dans les villes, surtout à Conakry, qui favorise la prévalence de maladies diarrhéiques et infectieuses.

/...

55. Les enfants travailleurs représentent 70 % des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles en milieu urbain. Un comité de défense des droits de l'enfant est en cours de constitution. Peu de droits sont encore reconnus à la femme guinéenne qui, même si elle est juridiquement l'égale de l'homme, souffre de discriminations diverses (accès à la terre, à la propriété, au crédit, et aux droits à l'héritage). Le Code de la famille et de la personne qui est en cours de finalisation pourrait représenter un pas important vers l'amélioration du statut de la femme.

Coopération au programme, 1991-1995

56. Le programme de coopération de 1991-1995 visait à diminuer les TMM, TMI et taux de mortalité et de morbidité, améliorer les conditions de vie des groupes les plus vulnérables, renforcer la capacité institutionnelle et promouvoir la participation communautaire. Au cours de son exécution, le gouvernement a élaboré un PAN et un plan d'action pour les objectifs intermédiaires, ce qui a permis de mobiliser davantage les autorités nationales autour du thème de l'enfance. La conférence des bailleurs de fonds organisée en juin 1994 autour des PAN et du plan d'action, l'étude sur la restructuration budgétaire finalisée en juillet et le démarrage d'un processus de conversion de la dette du pays ont permis de renforcer le plaidoyer pour un accroissement des ressources en faveur des secteurs sociaux prioritaires. Les résultats de la revue à mi-parcours tenue en février 1994 ont permis de réorienter le programme de coopération afin de renforcer les efforts du gouvernement pour atteindre les objectifs intermédiaires.

57. Dans le domaine de la santé et la nutrition, le programme PEV/SSP et médicaments essentiels applique désormais la stratégie de l'Initiative de Bamako qui a permis les résultats enregistrés dans le PEV depuis 1991 et fournit aux populations un minimum de services de qualité grâce aux principes de co-gestion et de co-financement basés sur la participation des populations à l'amélioration des services de santé. L'UNICEF a mis à la disposition de ce programme une assistance technique, des vaccins et médicaments de base, de l'équipement et a financé la formation et le recyclage du personnel de santé, des représentants des communautés membres des comités de gestion. Les services offerts par les centres de santé ont été graduellement élargis à la surveillance nutritionnelle, au contrôle des MST et du SIDA et à la planification familiale. Un nombre de 200 centres de santé sont désormais autonomes pour le renouvellement du stock des médicaments essentiels. L'ampleur de la carence en iode a été évaluée et des actions sont en cours pour la combattre, en particulier en ce qui concerne l'iodation du sel.

58. L'appui de l'UNICEF à l'éducation de base visait l'amélioration du taux de scolarisation de la jeune fille par le système scolaire et l'appui à

/...

l'alphabétisation. Un nombre de 450 centres d'alphabétisation de base et de 160 centres de post-alphabétisation ont été ouverts et une approche novatrice (les centres Nafa) a démarré pour récupérer les enfants non scolarisés ou déscolarisés (surtout les jeunes filles) âgés de 10 à 16 ans. Grâce à une contribution du Comité national finlandais pour l'UNICEF, 6 centres Nafa ont pu être ouverts tandis que 12 groupements féminins ont bénéficié d'action d'alphabétisation en Moyenne Guinée. Le plaidoyer de l'UNICEF a aussi permis de mobiliser le gouvernement et les autres bailleurs de fonds, en particulier ceux qui participent au PAS en faveur de la scolarisation de la jeune fille, telles que l'Agency for International Development des États-Unis et la Banque mondiale. Le programme de "l'enfant pour l'enfant", désormais consolidé sera élargi dès 1995 à toutes les écoles du pays et servira de modèle pour un programme "La femme pour la femme" qui introduira l'éducation pour la santé dans les centres d'alphabétisation et les centres Nafa. L'UNICEF a également appuyé 20 centres d'encadrement communautaire et a surtout promu une réflexion sur la politique et les priorités nationales dans le domaine de la petite enfance.

59. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable, l'objectif de 6 100 points d'eau a pu être atteint pour permettre un taux de couverture de 65 % en milieu rural dès 1993. L'UNICEF a fourni un appui institutionnel au service national d'aménagement des points d'eau, financé des forages et des puits, aménagé des sources et mis en oeuvre la construction de réservoirs pour le stockage de l'eau. Dans le domaine de l'assainissement, avec la participation active des communautés, l'UNICEF s'est associé à diverses ONG pour la sensibilisation des populations et la construction de latrines en soutenant la création d'une brigade d'assainissement, en sensibilisant le gouvernement et les bailleurs de fonds sur la nécessité d'une politique nationale. Environ 11 points d'eau et 4 réservoirs pour le stockage des eaux de pluie ont été mis en place bénéficiant à 12 groupements féminins en Moyenne Guinée, grâce à un financement du Comité national finlandais. Le programme d'appui au développement urbain à Conakry a permis d'implanter des infrastructures sanitaires, de développer et de renforcer les activités d'information, d'éducation et de communication (IEC), de mettre en place une stratégie de mobilisation des femmes et des artisans pour leur participation active à l'assainissement et à l'hygiène de leurs quartiers. En milieu scolaire ce programme a permis, grâce à l'introduction de l'éducation environnementale dans le curriculum, la création de clubs écologiques et la publication du bulletin "École propre, école verte".

60. Le programme de plaidoyer et mobilisation sociale a permis l'élaboration d'un plan de communication pour améliorer l'impact des interventions soutenues par l'UNICEF. Les autres réalisations du programme concernent la mise sur pied dans toutes les préfectures du pays de comités pour l'enfance; la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant; la préparation du PAN et du

/...

plan d'action pour l'atteinte des objectifs intermédiaires; l'institution d'une Journée nationale de la vaccination; la diffusion en langues nationales des thèmes liés à l'enfance à travers les programmes de la radio rurale et l'utilisation de "Savoir pour sauver" qui a été traduit en langues nationales. Il a été également possible de renforcer les alliances stratégiques avec les chefs religieux, les artistes, les intellectuels et les comités pour les enfants.

61. L'UNICEF a aussi fourni une assistance en matière de santé, d'éducation de base, d'approvisionnement en eau et infrastructure d'assainissement aux réfugiés du Libéria et de la Sierra Leone qui sont désormais plus de 700 000 et environ 80 000 Guinéens déplacés de leurs villages entre 1989 et 1993.

Leçons retenues

62. La coopération passée a révélé que : a) l'amélioration et la consolidation des résultats dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'approvisionnement en eau potable, entre autres, requièrent une augmentation rapide du niveau de scolarisation et d'éducation des populations guinéennes; b) la communication éducative du projet d'IEC doit continuer à constituer un véhicule fondamental pour la transmission des connaissances aux communautés et la participation active de celles-ci à la vie de la collectivité; c) la formulation d'une politique nationale de SSP basée sur la stratégie de l'Initiative de Bamako qui a permis de pérenniser les résultats du PEV; d) dans le secteur eau et assainissement, l'UNICEF doit désormais orienter son intervention vers l'assainissement vu la présence de plusieurs bailleurs de fonds dans le secteur de l'approvisionnement en eau potable; e) le domaine des statistiques sociales demande une attention accrue afin de mettre en place un système de collecte, d'analyse, de suivi et d'évaluation des données; f) les PAN et plan d'action pour l'atteinte des objectifs intermédiaires ont fourni des opportunités pour inscrire et maintenir sur l'agenda politique la survie, la protection et le développement de l'enfant; et g) l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de développement humain en Guinée offre une opportunité pour insérer les enfants dans un programme social global et cohérent, qui compléterait le programme de réformes économiques et financières et intégrerait le PAN.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé, 1991-1995

63. Le programme de coopération entre le gouvernement de la Guinée et l'UNICEF pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration en 1991 pour un montant de 9 250 000 dollars des États-Unis à prélever sur la masse commune des ressources (E/ICEF/1991/P/L.8). En 1993 le plafond annuel de planification pour la Guinée avait été augmenté. Afin de

/...

compenser cette augmentation et en vue de l'accélération de l'atteinte des objectifs intermédiaires de la décennie, un prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources d'un montant de 715 935 dollars s'avère nécessaire pour 1995.

Montants annuels des fonds requis

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Cycle de programmation en cours</u>	<u>Fonds approuvés à prélever sur la masse commune des ressources a/</u>	<u>Fonds additionnels proposés 1995</u>
1991-1995	1 284	716

a/ Le montant indiqué ici comprend le solde réel reporté du cycle de programmation précédent.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé, 1995

64. Afin de financer trois nouveaux projets, il est demandé au Conseil d'administration d'approuver un montant de 765 000 dollars de fonds supplémentaire, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Programme</u>	<u>1995</u>
Développement intégré en milieu rural	550
Appui au développement humain	100
Urgence	<u>115</u>
Total	<u>765</u>

/...

Programme de coopération recommandé, 1996Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

1996Masse commune des ressources

Santé	700
Eau et assainissement	350
Éducation	300
Information et communication	335
Appui au développement urbain	200
Appui à la politique et aux statistiques sociales	<u>115</u>
Total partiel	<u>2 000</u>

Fonds supplémentaires

Santé	2 010
Eau et assainissement	1 245
Éducation	730
Information et communication	200
Appui au développement urbain	150
Développement intégré en milieu rural	730
Appui au développement humain	200
Urgence	<u>150</u>
Total partiel	<u>5 415</u>
Total	<u><u>7 415</u></u>

Buts, objectifs et stratégies du programme

65. Le programme proposé couvre une période de 18 mois (juillet 1995-décembre 1996). L'option d'une coopération de courte durée a été retenue pour :

a) faciliter la réorientation entamée au sein du programme de pays pour accélérer les efforts en vue d'atteindre les objectifs intermédiaires de la décennie; et b) concrétiser l'entente conclue au niveau du pays d'harmoniser

/...

les cycles de programmation du FNUAP, du PNUD, de l'OMS et de l'UNICEF et assurer une synchronisation pour la période 1997-2001.

66. Ainsi ce programme contribuera à : a) réduire les TMM et TMI à travers la réalisation des objectifs intermédiaires 1993-1995; b) consolider les bases nationales pour l'atteinte des objectifs de la décennie inscrits dans le PAN couvrant la période 1992-2000, en particulier dans le domaine de l'éducation de base. Le programme s'appuiera sur les stratégies de : a) participation effective des groupes bénéficiaires aux activités entreprises; b) renforcement des capacités nationales dans le domaine de la planification et de la gestion des programmes sociaux; c) renforcement des activités de communication afin de permettre une transmission efficace des connaissances de base aux familles et une meilleure participation; d) renforcement des mécanismes favorisant l'intégration des interventions entre différents programmes sectoriels; et e) coopération avec les autres organisations intervenant sur le terrain pour maximiser la rentabilité des ressources investies.

Santé et nutrition

67. Les objectifs du programme sont d'atteindre une couverture nationale en services de soins essentiels de santé d'ici fin 1995 et de contribuer par la suite à en assurer le maintien. Le programme permettra en particulier d'accroître d'ici 1995 et de maintenir à ces niveaux les taux de couverture : a) du DCT3 et de la rougeole de 70 à 80 %; b) du BCG de 60 à 80 %; c) du tétanos chez les femmes en âge de procréer de 60 à 80%; d) de l'utilisation de la TRO de 60 à 80 %; e) de réduire le taux de malnutrition sévère et modérée de 31,5 à 16 %; f) contribuer au maintien de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et de promouvoir et installer l'IHAB dans les 33 établissements hospitaliers du pays; g) de contribuer à l'iodation universelle du sel produit et consommé en Guinée; et h) d'assurer le fonctionnement d'au moins 200 postes de santé pour augmenter l'accessibilité aux soins.

68. Le programme s'appuiera sur la stratégie de l'Initiative de Bamako avec deux nouvelles orientations qui sont la mise en place d'au moins 50 maternités rurales en vue de lutter contre la mortalité maternelle et la lutte contre les MST par une information des jeunes, en particulier les jeunes filles. Le programme santé comprendra deux projets : les soins de santé et le système de gestion. Le projet soins de santé mènera les activités suivantes : a) formation et recyclage des agents oeuvrant dans les centres de santé, dans les établissements hospitaliers; b) approvisionnement en vaccins et médicaments essentiels; c) équipement de centres et postes de santé; d) application du système d'information à assise communautaire; e) iodation du sel; et f) promotion de l'allaitement maternel. Le projet de système et gestion exécutera essentiellement des activités de suivi et d'évaluation et de recherche opérationnelle. Un soutien particulier sera apporté au système

/...

national d'information sanitaire afin de suivre l'état de réalisation des objectifs en corrélation avec le monitoring semestriel effectué dans tous les centres de santé du pays.

Éducation

69. Les objectifs de ce projet sont : a) d'atteindre un taux d'inscription à l'école primaire de 60 % en 1995 et d'accroître ce taux durant les années suivantes; b) de réduire de un tiers les disparités entre les sexes de façon à atteindre un taux d'admission de 35% chez les filles et accroître le taux durant les années suivantes; (c) d'améliorer la qualité de l'enseignement; d) de réduire d'ici l'an 2000 le taux d'analphabétisme total de 72 à 40 % en 1993 et de 85 à 67% chez les femmes; et (e) prendre en charge la petite enfance, environ 100 000 enfants âgés de 3 à 6 ans à travers les deux systèmes scolaire et non scolaire. La principale stratégie continuera d'être l'appui à l'éducation non scolaire à travers l'alphabétisation et les centres Nafa. Elle sera complétée par un appui à l'éducation scolaire à travers l'élimination des stéréotypes défavorables à la scolarisation de la jeune fille; la sensibilisation des enseignants, des parents et des leaders d'opinion sur la scolarisation de la jeune fille.

70. Ce programme comprend 3 projets : a) le renforcement institutionnel de l'éducation de base; b) la promotion de la scolarisation de la jeune fille; et c) l'alphabétisation fonctionnelle/éducation des adultes. Le projet renforcement institutionnel permettra : a) la dotation des structures gouvernementales aux niveaux central, régional et préfectoral d'équipement et de matériel; b) la formation du personnel national au niveau central, régional et préfectoral en matière de gestion et de suivi; et c) l'appui à l'élaboration d'une politique nationale de la petite enfance et la poursuite de l'expérience "l'enfant pour l'enfant".

71. Le projet promotion de la scolarisation de la jeune fille a pour objectifs : d'accroître le taux de scolarisation des filles, passant de 32,7 % en 1994 à 40 % en 1996; et d'atteindre un taux d'admission des filles aux études primaires de 35 % en 1996 alors qu'il était de 23 % en 1993. Les activités du projet consistent en l'ouverture de centres Nafa féminins dans les 4 régions du pays; la formation et la mobilisation des enseignants du niveau primaire; la sensibilisation et l'information des familles, des cadres oeuvrant en milieu scolaire et des enseignants. Le projet alphabétisation fonctionnelle permettra de faire le diagnostic de la situation de l'alphabétisation dans les 4 régions; de redéfinir le système et rendre opérationnelle sa nouvelle formule; de poursuivre l'ouverture de centres féminins d'alphabétisation dans les régions concernées et leur fournir l'assistance technique et l'équipement.

/...

Eau et assainissement en milieu rural

72. Les objectifs de ce projet sont d'augmenter de 10 % le taux de couverture en assainissement dans 200 villages répartis sur le territoire national; et d'assurer une consommation d'eau potable saine à 90 % des ménages habitant les 200 villages où sont localisés des points d'eau modernes. Dans le domaine de l'eau, il s'agira de réduire le taux de panne des pompes de façon à assurer une pleine utilisation des infrastructures mises en place. Un élément stratégique du programme sera la promotion de la participation communautaire alors qu'une approche multidisciplinaire permettant d'obtenir un effet synergique des activités sera adoptée.

73. Le programme comprend 2 projets qui sont l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement du milieu. Dans le cadre du projet approvisionnement en eau potable, les activités qui seront menées sont : a) formation et recyclage des agents nationaux en techniques de participation communautaire; b) mise sur pied d'un système de suivi des points d'eau; c) sensibilisation/éducation des bénéficiaires des points d'eau modernes sur les mesures d'hygiène de l'eau; d) application des tests pour les technologies novatrices; e) soutien technique en matière de recherche de financement pour les points d'eau; et f) réactualisation de la politique nationale d'hydraulique villageoise. Le projet d'assainissement du milieu procédera à : a) la construction de latrines dans les lieux publics (centres de santé, écoles, marchés et mosquées); b) la création d'une deuxième brigade d'assainissement; c) la formation de maçons villageois dans la construction de latrines familiales; d) la formation du personnel de santé et des enseignants dans la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et protection de l'environnement; e) la sensibilisation et l'information des communautés sur l'entretien des latrines, l'hygiène et la protection de l'environnement; et f) la contribution à l'élaboration d'une politique nationale en matière d'assainissement.

Appui au développement urbain

74. Ce programme vise à : a) améliorer le service d'approvisionnement en eau potable et assainissement; b) renforcer la capacité des services de l'État, des structures décentralisées et des autorités locales impliquées dans la planification, la coordination et le contrôle des services urbains; c) réduire le taux de prévalence des maladies diarrhéiques et du paludisme qui sont liées au manque d'hygiène et d'assainissement dans les quartiers de Conakry. Pour atteindre ces objectifs, le programme s'appuiera à nouveau sur la stratégie de participation et de gestion communautaires sur le renforcement de la coordination entre le programme urbain et les autres programmes d'IEC.

75. Ce programme est composé de deux projets qui sont la protection environnementale primaire et le renforcement des organisations et services de

/...

base. Le projet de la protection environnementale primaire permettra de construire et de restaurer des ouvrages d'eau et d'assainissement; de mettre en place et de renforcer les unités de collecte des ordures; et de faire de l'animation au niveau des quartiers et familles. Le projet de renforcement des organisations et services de base permettra d'introduire les activités de "l'école propre-verte" dans de nouvelles écoles et de fournir une assistance technique et du matériel didactique pour des activités de formation et de recyclage des groupements féminins et artisans locaux.

Développement intégré en milieu rural

76. Les principaux objectifs du programme sont d'alléger la charge de travail de la femme et de la jeune fille et d'assurer une formation et une éducation de base minimale pour les femmes et les jeunes filles facilitant leur accès aux différents services offerts (santé et nutrition, eau et assainissement) et leur participation à l'amélioration de leurs conditions de vie. Les stratégies consisteront en l'implication des communautés et des autorités locales dans la planification et l'exécution du projet, l'utilisation des infrastructures existantes, la coordination avec les autres intervenants sur le terrain et l'appui aux groupements féminins.

77. Deux projets seront exécutés dans le cadre de ce programme :

a) l'amélioration des conditions de vie de la jeune fille et de la femme;
b) l'appui à la gestion et l'évaluation. Le projet d'amélioration des conditions de vie de la jeune fille et de la femme permettra : a) de développer des groupements féminins; b) d'informer et d'éduquer les communautés (animatrices, radio rurale et comités préfectoraux pour l'enfance) sur les thèmes favorisant la survie et le développement de l'enfant; c) de construire et d'aménager des points d'eau, latrines, lavoirs et de mettre à disposition de la technologie appropriée pour alléger le travail de la femme; d) d'ouvrir des centres Nafa et d'alphabétisation et les équiper pour stimuler l'éducation des jeunes filles et des femmes; e) de fournir un appui aux activités de "maternité sans risque" à travers l'équipement de centres et postes de santé et par la formation et le recyclage de 100 accoucheuses villageoises; et f) de consolider le système d'information à assise communautaire (SIAC) afin d'améliorer la situation nutritionnelle. Le projet d'appui à la gestion et d'évaluation mènera des études connaissance-attitude-pratique qui permettront d'éclairer les activités à mener pour favoriser des comportements positifs dans le domaine de la santé, l'hygiène, l'éducation de la jeune fille; et permettra la coordination des actions de supervision et d'évaluation.

Information, éducation et communication

78. L'objectif de ce programme est de : a) renforcer et élargir le partenariat autour des objectifs du PAN et du plan d'action de 1993-1995;

/...

b) sensibiliser et mobiliser les décideurs, les chefs religieux, les médias, et l'opinion publique sur la priorité à accorder aux enfants et aux femmes dans les programmes socio-économiques; c) informer sur la situation des enfants en Guinée afin d'assurer leur survie, protection et développement; et d) appuyer les autres programmes pour atteindre leurs objectifs.

79. Deux projets seront exécutés dans le cadre de ce programme : a) le plaidoyer et la mobilisation sociale; et b) l'IEC. Le projet de plaidoyer et mobilisation sociale exécutera les activités de plaidoyer auprès du gouvernement et des parlementaires; fournira un appui aux maires dans l'élaboration de plans communaux pour l'enfance; et organisera des campagnes médiatiques sur les objectifs intermédiaires et de la décennie. Le projet d'IEC facilitera la production et la diffusion de messages sur la survie, la protection et le développement de l'enfant par les médias modernes et traditionnels; et la formation de formateurs en communication interpersonnelle.

Urgence réfugiés

80. Ce programme a pour objectif de répondre aux besoins des réfugiés en particulier des femmes et des enfants à travers deux projets: a) l'eau et l'assainissement; et b) l'appui aux couches vulnérables. Le projet eau et assainissement facilitera, en particulier, la construction de latrines dans les camps de réfugiés; le renforcement du système d'entretien des points d'eau; et l'approvisionnement en vaccins et matériels de vaccination. Le projet appui aux couches vulnérables apportera une assistance aux orphelins et femmes réfugiées en appuyant les interventions menées par les ONG oeuvrant sur le terrain.

Appui au développement humain

81. Ce nouveau programme aura pour objectifs de contribuer à l'élaboration et à la mise en place du programme de développement humain du gouvernement avec l'appui du PNUD et des autres agences des Nations Unies; de renforcer les capacités nationales dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sociales afin de mieux orienter les interventions en faveur de ces secteurs; d'assurer le suivi des objectifs intermédiaires de 1993-1995 et de la décennie. Ce programme a deux projets : le développement des politiques sociales et le suivi des objectifs de la décennie.

82. Le projet de développement des politiques sociales réalisera des études sectorielles sur les politiques en cours et organisera des séminaires et tables rondes pour définir les stratégies et politiques sectorielles; et formera les cadres des services techniques chargés de la formulation des politiques sociales. Le projet de suivi des objectifs de la décennie permettra la mise en place d'une structure chargée du suivi des indicateurs; la fourniture d'équipement informatique et de matériel de bureau à ladite structure; la

/...

réalisation d'enquêtes et de traitements spécifiques de données; et la formation des cadres des services statistiques concernés par le suivi de la situation sociale en méthodes de collecte et de traitement des données sociales. Une structure chargée du suivi de la situation sociale, de l'évaluation des indicateurs ainsi que de la formulation de stratégies de développement social cohérentes sera mise en place et travaillera en étroite collaboration avec le Comité national de réflexion de l'initiative de développement humain.

Suivi et évaluation

83. Le suivi du programme sera assuré par l'UNICEF, en collaboration avec le gouvernement. Des visites de terrain seront organisées, des revues annuelles programmées et des évaluations périodiques seront également tenues.

Coopération avec les autres agences

84. L'UNICEF entend renforcer sa coopération avec les autres agences du système des Nations Unies ainsi que les autres bailleurs de fonds et partenaires au développement. Le PAN, le plan d'action pour les objectifs intermédiaires et le programme de développement humain, en cours d'élaboration, constitueront un cadre idéal pour cette collaboration.

/...

III. NIGÉRIA

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	59,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	191
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	114
Insuffisance pondérale (% modéré et sévère)	35,7
TMM (pour 100 000 naissances vivantes) (1988)	800
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1990)	62/40
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)	../..
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%) (1991)	65
Accès à l'eau potable (%) (1991)	36
Accès aux services de santé (%) (1989)	66
PNB par habitant (1992)	320 dollars des États Unis

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

la tuberculose :	43 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	29 %
la rougeole :	34 %
la poliomyélite :	29 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

le tétanos :	33 %
--------------	------

Situation des enfants et des femmes

85. Avec sa population de 96,4 millions d'habitants en 1994, le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique. Le taux annuel de croissance démographique est de 2,9 %. Bien que 70 % de la population vive dans les zones rurales, le nombre d'habitants à Lagos et dans d'autres villes connaît une croissance annuelle de 6 %. Les moins de 15 ans représentent plus de 45 % de la population.

86. Malgré ses vastes réserves de pétrole et autres ressources naturelles, le Nigéria, de pays à revenu moyen qu'il était dans les années soixante-dix est devenu, dans les années quatre-vingt-dix, un pays à revenu faible. Au cours de la dernière décennie, le PNB par habitant a chuté de 1 000 dollars à 320

/...

dollars à peine. La croissance démographique continue et l'instabilité politique permanente ont également retardé le progrès pour les enfants et les femmes.

87. Le TMI et le TMM5 s'établissent respectivement à 114 et 191 pour 1 000 naissances vivantes. Les causes principales de mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans sont la malaria, les maladies diarrhéiques, les IRA, la rougeole et la malnutrition. 43 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, et 9 % de malnutrition aiguë. Les problèmes de micronutriments liés à des carences en iode, en vitamine A et en fer sont généralisés. Le taux de vaccination est tombé de 65 % en 1990 à 29 % en 1993.

88. 36 % environ de la population rurale ont accès à un approvisionnement sûr en eau, et 30 % ont accès à des installations sanitaires. Le Nigéria présente la fréquence la plus élevée de morbidité au niveau mondial, en dépit des initiatives prises pour éliminer la maladie du ver de Guinée. L'onchocercose constitue également un problème majeur.

89. Le taux brut d'inscription à l'école primaire s'établit à 93 % pour les garçons et à 75 % pour les filles, soit une légère augmentation en ce qui concerne les garçons au cours des deux dernières années. L'écart entre les sexes est le plus élevé dans le Nord.

90. La position inférieure des femmes est restée quasi inchangée au cours des dix dernières années. Le TMM est extrêmement élevé et atteint le chiffre de 800 pour 100 000 naissances vivantes. Les causes principales de mortalité maternelle sont l'insuffisance des soins pré- et post-natals et l'anémie. Parmi les facteurs sous-jacents, citons le taux faible d'alphabétisation, les mutilations génitales chez la femme, le mariage précoce et la surcharge de travail. La participation des femmes à la communauté et au processus décisionnel politique est marginale.

91. Parmi les problèmes plus récents, il convient de citer le développement des bidonvilles et l'augmentation, dans les grandes villes, du nombre des enfants forcés de vivre dans la rue et des enfants qui travaillent. On ne dispose pas de données complètes, mais des études récentes indiquent que ces enfants n'ont guère accès aux services de base. Le nombre de cas de VIH/SIDA est en augmentation: 972 cas ont été recensés en 1993, contre 23 en 1989. Le taux de séropositivité VIH est estimé à 12 % chez les jeunes femmes enceintes et à 17 % chez les travailleurs du sexe du circuit commercial.

92. Le gouvernement poursuit les idéaux du Sommet mondial pour les enfants et de la Convention relative aux droits de l'enfant, avec le soutien de nombreuses ONG et de dirigeants traditionnels, religieux et civiques. Le PAN est mis en oeuvre en décentralisation parallèlement à des programmes d'action de l'État.

/...

Coopération au programme, 1991-1995

93. La coopération de l'UNICEF dans le domaine de la santé a été axée sur le maintien du taux élevé de vaccination atteint en 1990; sur l'intensification du recours à la TRO; sur l'extension du programme de l'Initiative de Bamako; sur la maîtrise de l'onchocercose; et sur la promotion de la définition de l'approche SSP de la santé maternelle et infantile (SMI), de la maternité sans risque, des IRA et du VIH/SIDA.

94. La LCMD a progressé grâce à la mise sur pied d'unités de formation aux maladies diarrhéiques et à la formation à la gestion de cas, aux compétences techniques et de gestion et aux documents de communication multimédias. Le programme de l'Initiative de Bamako a été étendu à 49 collectivités locales représentant 9,2 millions de personnes. Les principaux défis à relever par l'Initiative de Bamako sont le rôle limité des femmes dans le processus décisionnel, les capacités médiocres de gestion, la faiblesse du financement public et l'insuffisance de l'imputabilité. L'aide de l'UNICEF à la lutte contre l'onchocercose a été utilisée en vue de traiter 1,1 million de victimes dans sept États endémiques.

95. Le soutien de l'UNICEF à la nutrition a été axé sur la sécurité alimentaire des ménages. Quelque 1 300 hectares d'exploitations modèles d'huile de palme, de manioc, de soja et de céréales ont concerné 9 000 ménages dans 71 collectivités locales; 10 000 conseillers agricoles environ ont reçu une formation; 22 types d'aliments de complément pour jeunes enfants ont été produits au départ de produits alimentaires locaux; des activités de contrôle et de promotion de la croissance ont été mises en oeuvre. Les ajustements du programme ont débouché sur une iodation du sel et une distribution de suppléments de vitamine A quasi générales. 17 hôpitaux universitaires ont été reconnus comme "hôpitaux amis des bébés" et de grandes entreprises de production d'aliments pour bébés ont cessé de fournir des aliments gratuits aux hôpitaux.

96. Au cours des trois premières années du programme d'éducation, l'UNICEF a apporté son soutien à l'analyse de la situation et de la politique, au développement des soins précoces et de l'éducation pour les enfants, et à l'éducation pour les femmes. Les ajustements de mi-parcours ont recentré le programme sur la réduction des écarts selon le sexe et sur l'accélération de l'éducation primaire. La formation mise en place à l'intention des autorités locales et des communautés était axée sur la microplanification dans l'enseignement primaire. L'UNICEF a également apporté son aide à un plan "Enseignement pour tous". Les activités de plaidoyer se sont essentiellement attachées à obtenir une augmentation de l'allocation budgétaire pour

/...

l'enseignement primaire. L'UNICEF et l'Unesco ont plaidé en faveur de mesures législatives interdisant aux parents de retirer leurs filles de l'école. La création de capacités a visé notamment la formation de 1 200 enseignants, directeurs et inspecteurs de l'enseignement primaire en vue de la mise à niveau de leurs compétences pédagogiques et de gestion. Des évaluations rapides des ressources ont défini les besoins non satisfaits, en particulier dans le nord, où les taux d'inscription et d'achèvement des études sont les plus faibles. La participation plus active des instances et des communautés locales a débouché sur une microplanification et une gestion meilleures de l'enseignement primaire.

97. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement a concerné 70 collectivités locales dans 16 États où la maladie du ver de Guinée est endémique. L'UNICEF a apporté son appui à la promotion de technologies compatibles avec l'environnement, notamment les pompes manuelles, les puits creusés manuellement, le développement de l'eau de source, la collecte des eaux de pluie et les latrines améliorées autoventilées (LAA). Le volet "forage" n'a enregistré qu'une avance modeste, mais les capacités de gestion du programme et la participation de la communauté étaient plus faibles dans certains États et certaines collectivités locales. L'initiative "éradication de la maladie du ver de Guinée" a suscité une coopération avec Global 2000, une ONG associée au Carter Presidential Center à Atlanta en Géorgie (États-Unis). Le Ministère fédéral de la Santé et des Services sociaux a réussi à ramener le nombre de cas signalés de 650 000 en 1985 à 12 000 en 1994. La clé de ce succès a été la formation de travailleurs médicaux en éducation à l'hygiène au niveau des villages et le recours aux filtres, de même qu'un système global de surveillance et de signalisation.

98. L'UNICEF a apporté son soutien à une analyse de la situation des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et au renforcement de la capacité des ONG à mettre en oeuvre des programmes novateurs pour ces enfants. Suite à une recommandation de la revue à mi-parcours, la Commission nationale pour les femmes a pris en charge la politique, le plaidoyer, la promotion et la coordination du programme dans le domaine des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

99. En vue d'améliorer l'information et la communication, l'UNICEF a appuyé la création, sous l'égide de la Commission nationale pour les femmes, du Comité national pour l'exercice et le contrôle du droit des enfants, représenté aux niveaux fédéral, des États et des collectivités locales. L'UNICEF a également apporté son appui à l'impression et à la distribution aux écoles de Facts for Life dans les quatre principales langues du Nigéria; une série, "Laissez-les vivre" avec la coopération de 13 chaînes de télévision et de 15 stations de radiodiffusion; "Les aventures de junior", une bande dessinée paraissant dans les quotidiens nationaux et mettant l'accent sur des messages essentiels

/...

concernant les enfants; et "Ijuju kalakuta", une série radiophonique sur le SIDA visant à promouvoir les pratiques sexuelles responsables, sans danger chez les jeunes. L'UNICEF a appuyé la réalisation d'un annuaire national des ONG, facilitant ainsi la communication interagences. Des ateliers au niveau des collectivités locales ont contribué à améliorer la mise en oeuvre des programmes axés sur les régions.

100. Un comité interministériel a été établi dans le cadre de la planification et des statistiques sociales, en vue d'améliorer la coordination et le suivi du programme aux niveaux fédéral et des États. Le Bureau fédéral de la statistique a mis en place un groupe de travail interagences chargé de contrôler les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de la mi-décennie. L'UNICEF et la Banque mondiale ont apporté leur soutien à une étude sur la pauvreté.

L'expérience acquise

101. Faute de mécanisme gouvernemental approprié pour la coordination du programme, les possibilités d'établissement de liens réciproques solides entre la santé, la nutrition, l'éducation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement de l'environnement restent fortement limitées. L'absence de politique publique claire en matière de réduction de la pauvreté et le manque de lignes directrices concernant la promotion de l'égalité des sexes ont eu un effet défavorable sur l'avancement du programme. La définition d'un cadre opérationnel plus clair contribuerait à renforcer la participation de la communauté à la gestion du programme.

Programme de coopération recommandé, 1996

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

1996

Masse commune des ressources

Soins de santé primaire	3 330
Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement	2 160
Éducation de base	1 890
Nutrition	1 620
Planification et statistique sociales	600
Mobilisation sociale et plaidoyer	750
Le sexe et le développement	840
Services urbains de base	540

/...

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	270
Appui au programme	<u>4 000</u>
Total partiel	<u>16 000</u>

Fonds supplémentaires

Soins de santé primaire	1 813
Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement	1 176
Éducation de base	1 029
Nutrition	882
Planification et statistique sociales	420
Mobilisation sociale et plaidoyer	525
Le sexe et le développement	588
Services urbains de base	378
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	<u>189</u>
Total partiel	<u>7 000</u>
Total	<u><u>23 000</u></u>

Objectifs et stratégies

102. Les objectifs du programme actuel de coopération pour la période 1991-1995 seront étendus par le biais du programme de courte durée pour 1996. Les principales stratégies consistent a) à accélérer l'application au moyen de mécanismes novateurs et améliorés de coordination pour les services de base; b) à renforcer la capacité de planification et de gestion à tous les niveaux et à favoriser l'imputabilité et les services de base au meilleur coût; c) à renforcer la réduction de la pauvreté par une délimitation meilleure des zones et groupes défavorisés; d) à promouvoir l'habilitation des communautés et des familles par des initiatives d'entraide, en particulier chez les femmes; et e) à constituer une masse critique de défenseurs et de partenaires des enfants et des femmes qui recourent au plaidoyer et à la mobilisation en vue d'appuyer l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et le PAN.

Soins de santé primaire

103. L'objectif central consiste à assurer la réalisation et la préservation des objectifs de la mi-décennie par le biais a) de la redynamisation d'un système communautaire de soins de santé fondé sur l'Initiative de Bamako; b) de programmes générés de manière plus efficace dans le domaine de l'immunisation, des IRA, de la maîtrise de la malaria et de la prévention de l'onchocercose; et c) de la promotion de la maternité sans risque, de l'hygiène de la reproduction et de la prévention du VIH/SIDA.

/...

104. Une des priorités majeures sera de renforcer la prestation intégrée des services d'immunisation, de LCMD et des IRA. L'UNICEF apportera son soutien à l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaire en mettant à disposition les médicaments essentiels, l'équipement de base et les moyens de transport en vue de mettre en place une capacité de 5 360 centres de premiers soins s'inscrivant dans le cadre de l'Initiative de Bamako. L'UNICEF renforcera par ailleurs la gestion des médicaments et des fournitures à tous les niveaux de gouvernement ainsi qu'au niveau des communautés. L'UNICEF contribuera à renforcer le rôle des ONG et des organisations bénévoles dans la gestion de la chaîne du froid, de la promotion de la maternité sans risque et de l'hygiène de la reproduction, ainsi que la formation des accoucheuses traditionnelles.

Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement

105. La couverture sera étendue pour la population rurale et les pauvres des villes, notamment grâce à l'amélioration de la coordination interagences. Le soutien de l'UNICEF contribuera à renforcer les capacités de planification et de gestion du Ministère fédéral de l'Eau et du Développement rural. Une aide sera apportée aux États coopérants en vue de définir plus clairement les responsabilités des agences publiques en matière de planification, de coordination et de contrôle.

106. L'UNICEF appuiera, en coopération avec le Bureau fédéral de la statistique et le Ministère fédéral de l'Eau et du Développement rural, l'établissement d'un inventaire des points existants d'approvisionnement en eau dans tous les États. Les comités communautaires d'approvisionnement en eau et d'assainissement seront appuyés, et le personnel local et de l'État sera formé à l'installation et à l'entretien de l'infrastructure de distribution d'eau et d'assainissement de l'environnement. La production, par le secteur privé, de pompes manuelles économiques sera encouragée. Par ailleurs, l'UNICEF encouragera la construction de latrines peu coûteuses et efficaces. Les activités de plaidoyer seront axées sur les modifications comportementales des communautés dans le sens de l'amélioration de l'hygiène personnelle.

107. L'UNICEF continuera à coopérer avec le programme d'éradication de la maladie du ver de Guinée au Nigéria en vue d'accélérer l'éradication. Une stratégie d'endiguement du nombre de cas sera adoptée. Des procédures de certification de l'élimination de la maladie seront instituées en coopération avec l'OMS.

Éducation de base

108. L'UNICEF fournira, dans le cadre de la constitution de capacités nationales, une aide technique et autre à la Commission nationale de

/...

l'enseignement primaire et à ses sept bureaux régionaux en vue d'améliorer la participation de la communauté à la planification et à la gestion de l'enseignement. Quelque 120 directeurs d'écoles primaires bénéficieront d'une formation en gestion et les compétences des maîtres en matière d'enseignement multiniveaux et aux groupes nombreux seront mises à niveau. Par ailleurs, du matériel pédagogique peu coûteux sera réalisé.

109. L'éducation informelle des filles s'attachera à préserver les avancées dans deux zones du Nord. Le Centre national des techniques éducatives et l'Institut national des enseignants bénéficieront d'un appui technique pour la production d'outils pédagogiques simples d'apprentissage de la lecture, de l'écriture, de l'arithmétique et des connaissances pratiques, fondés sur Facts for Life, et pour la formation et le recyclage des enseignants et assistants. En ce qui concerne l'ECD (early childhood development: développement de la première enfance), une aide technique et financière sera apportée dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la formation des prestataires de soins aux enfants, par la mise au point d'outils pédagogiques novateurs. Dix collègues publics d'enseignement recevront un appui en vue d'intégrer les principes et la méthodologie de l'ECD dans la formation des maîtres.

Nutrition

110. L'UNICEF apportera son appui a) au renforcement de la capacité du Comité national interagences sur l'alimentation et la nutrition en vue d'améliorer la coordination de la politique; b) à l'extension de la distribution de vitamine A par le biais du système des SSP; c) à la mise en place d'un système efficace de surveillance des maladies dues à une carence en iode en coopération avec l'Organisation nigérienne des normes et l'Autorité nationale des produits alimentaires et médicamenteux; d) à l'octroi du label "ami des enfants" à un plus grand nombre d'infrastructures sanitaires; et e) à l'utilisation plus systématique des expériences acquises dans la promotion de la production, du traitement et du stockage des produits alimentaires nutritifs. L'UNICEF aidera les ministères et ONG participants à sensibiliser les chefs traditionnels, les ménages et les communautés à l'évaluation, à l'analyse et à la conception d'actions durables pour la prévention de la malaria.

Planification et statistique sociales

111. Ce programme s'efforce de construire et de développer les capacités de planification sociale aux niveaux fédéral, des États et des collectivités locales, et de mobiliser les ressources autochtones en vue de contribuer à maintenir les services aux enfants et aux femmes. L'UNICEF a) apportera son soutien à l'élaboration de programmes d'action au niveau des États, visant à réduire la pauvreté dans huit États et, par la suite, dans d'autres États et collectivités locales; b) fournira une aide technique et matérielle en vue

/...

d'améliorer la coordination entre le gouvernement, les ONG et les communautés en matière de planification et de prestation des services de base;

c) renforcera la capacité du Bureau fédéral de la statistique en matière de collecte, d'analyse et de contrôle des données relatives aux objectifs de la décennie. Les activités prioritaires porteront sur la décontraction des données globales par État et par collectivité locale en vue de mettre en évidence les groupes défavorisés, et l'établissement de systèmes durables d'analyse des statistiques selon le sexe en vue de la planification de services pour les femmes.

Mobilisation sociale et activités de plaidoyer

112. L'UNICEF aidera la Commission nationale pour la femme et le Comité interministériel des droits de l'enfant à gagner le soutien du public à l'adoption de mesures législatives nouvelles visant la sauvegarde des droits de l'enfant, et à mobiliser plus de ressources à tous les niveaux de gouvernement pour les services de base. L'UNICEF soutiendra en outre les ministères et les ONG dans leur travail de promotion d'initiatives novatrices sur le plan des médias qui sont liées à l'utilisation commune des services de base. Cette aide comprendra une assistance technique et de formation visant à renforcer les capacités organisationnelles de ces agences.

Le sexe et le développement

113. Le programme a) renforcera le consensus national dans la lutte contre les pratiques traditionnelles et institutionnelles défavorables aux filles et aux femmes; b) améliorera la capacité des fonctionnaires aux niveaux subnationaux et celle des ONG à planifier et à mettre en oeuvre des programmes qui prennent en compte le sexe; et c) instituera des mécanismes appropriés de mobilisation des communautés et de mise en oeuvre du développement économique et autres activités pour les femmes. L'UNICEF fournira un soutien, notamment technique, a) pour la production de documents de communication en vue de la mobilisation des chefs traditionnels et religieux et des corporations professionnelles dans le cadre de l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables; b) pour la formation et l'évaluation visant à renforcer l'élaboration de programmes prenant en compte le sexe ainsi que pour la formation aux niveaux subnationaux; et c) pour les activités de promotion visant à garantir le soutien des institutions financières aux entreprises rurales de femmes et à sensibiliser les dirigeants des communautés et les groupes de femmes au crédit rural.

Services urbains de base

114. La coopération a) intégrera les besoins des enfants et des femmes dans les politiques concernant les pauvres des villes; b) facilitera l'accès des ménages défavorisés aux services de base; et c) organisera les communautés

/...

urbaines défavorisées et renforcera leur capacité de planification et de mise en oeuvre des services sociaux de base.

115. L'UNICEF fournira un soutien, notamment technique, à la Commission nationale de planification en vue d'intégrer des dispositions relatives aux pauvres des villes dans le Plan de développement national à horizon mobile, ce qui déboucherait sur l'amélioration des politiques et de l'utilisation des ressources. Une étude menée en 1994 avec l'aide de l'UNICEF concernant les pauvres des villes sera présentée à un symposium de décideurs politiques. L'UNICEF apportera son appui à l'État de Lagos dans le cadre de la planification et de la mise en oeuvre de multiples services de base pour les 10 bidonvilles de la ville de Lagos. Le cofinancement sera assuré conjointement par la Banque populaire du Nigéria et la Banque nigérienne pour le développement urbain. Les Associations communautaires de développement de certains bidonvilles bénéficieront d'une formation et d'une aide en matière d'organisation des communautés, d'identification et d'élaboration de projets, et de renforcement de la coopération avec les systèmes de prestation des services. Un système modeste de crédit pour les activités génératrices de revenus sera mis à l'épreuve avec des groupes de femmes.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

116. Le programme a) renforcera et consolidera les programmes existants; b) intégrera, dans les programmes éducatifs, sanitaires et nutritionnels, le problème des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles; et c) renforcera les capacités de gestion des partenaires à la coopération, en particulier des ONG. L'UNICEF appuiera les efforts de la Commission nationale pour les femmes, des agences sectorielles et des ONG, notamment du Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant, visant à élaborer une politique et un programme d'action nationaux pour les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Les échanges d'expériences avec les pays voisins seront encouragés et des systèmes novateurs mis à l'épreuve.

/...

IV. SIERRA LEONE

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	2,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	284
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	164
Insuffisance pondérale (% modéré et sévère) (1989-1990)	28,7
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1988)	450
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1990)	31/11
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)	../..
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%)	../..
Accès à l'eau potable (%) (1991)	37
Accès aux services de santé (%) (1989)	38
PNB par habitant (1992)	160 dollars des États-Unis

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète
de vaccins contre :

la tuberculose :	79 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	63 %
la rougeole :	67 %
la poliomyélite :	63 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

le tétanos :	81 %
--------------	------

Situation des enfants et des femmes

117. Les années quatre-vingt et le début des années quatre-vingt-dix ont été marqués, pour la Sierra Leone, par le déclin économique, l'augmentation de la pauvreté, la faible priorité accordée aux services sociaux et aux commodités et une grave rébellion. Le pays a été reclassé parmi les pays les moins avancés en 1983. Le revenu par habitant s'élève à 160 dollars des États-Unis environ, soit à peu près la moitié de ce qu'il était en 1980. La Sierra Leone, précédemment exportatrice de riz, couvre 40 % de ses besoins en riz par l'importation. L'économie a entamé son rétablissement après le coup d'État de 1992. Le taux d'inflation est tombé de 115 % en 1991 à 21 % en 1993. Toutefois, le chômage et les prix élevés des produits alimentaires restent problématiques. Des

/...

programmes macroéconomiques d'ajustement structurel et de réduction de la pauvreté sont en place. Un mouvement constitutionnel de démocratisation est apparu.

118. La rébellion continue à entraver le rétablissement économique et social. Les problèmes de sécurité ont réduit l'accès aux zones d'intervention de l'UNICEF. Un grand nombre de personnes ont gagné les centres urbains ou se sont entassées dans des camps pour personnes déplacées. La rébellion a fait des centaines d'orphelins. Quelque 1 000 enfants ont subi d'importants traumatismes en tant que combattants et Freetown compte, selon les estimations, 2 000 enfants contraints de vivre dans la rue. Certains enfants sont victimes d'abus sexuels et connaissent des problèmes de drogue, mais les données relatives à ces problèmes sont peu nombreuses.

119. La Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée. Cette ratification a amélioré les perspectives d'application du PAN aux enfants, ce qui constitue la réponse du pays aux objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Le chef de l'État a ordonné aux autorités d'élaborer des rapports semestriels concernant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la décennie ainsi que le rapport à la Commission des droits de l'enfant. A la fin de 1994, ce rapport avait deux ans de retard. Selon les estimations, le gouvernement a libéré quelque 570 enfants-soldats en vue de leur réadaptation, en réponse au plaidoyer de l'UNICEF. Les plans d'action en matière de santé et d'éducation du PAN intègrent également les objectifs de la mi-décennie ainsi que des démarches dans le sens d'une efficacité et d'une responsabilisation meilleures des services. Les budgets de l'État pour la santé et l'éducation pour l'exercice fiscal 1994/1995 ont été respectivement augmentés de 36 et de 52 %. Le gouvernement a adopté une politique de décentralisation en tant que stratégie visant à étendre la fourniture des services de base.

Coopération au programme, 1991-1995

120. Les objectifs du programme de pays consistaient à créer une structure communautaire durable permettant de motiver les groupes vulnérables à participer au développement socio-économique; à réaliser l'accès généralisé aux services SMI en 1995; à définir des services permettant aux jeunes sortis de l'école d'atteindre un niveau minimum de compétences pratiques; et à rendre l'éducation primaire rurale mieux adaptée.

121. Il a fallu, suite à la rébellion, modifier le programme actuel de pays afin de prévoir une aide humanitaire et un soutien aux services existants. Le PEV et les services connexes, notamment la distribution de capsules de vitamine A, ont été mis en oeuvre selon la conception "PEV plus" dans les deux tiers du pays où la sécurité règne. Toutefois, les moyens publics affectés aux

/...

programmes ont été réduits suite surtout aux coûts élevés de la lutte contre la rébellion.

122. Le programme principal concernait la santé, l'accent étant mis sur le PEV et la LCMD. Les activités de plaidoyer de l'UNICEF ont préparé la voie à l'intégration des objectifs du Sommet mondial pour les enfants dans le Plan national pour la santé et le plan d'action pour 1994-1999. Le taux de vaccination, de 75 % en 1990, n'était plus que de 69 % en 1993 pour la poliomyélite. Toutefois, le gouvernement continue à tendre vers l'objectif de la mi-décennie, soit un taux de vaccination de 80 %, et des efforts ont été faits en 1994 en vue d'aboutir à l'immunisation généralisée des enfants. Par ailleurs, ce taux a été amélioré dans les régions sujettes aux conflits armés et au niveau des municipalités. L'UNICEF a apporté son soutien aux efforts visant à développer la TRO grâce à une stratégie de communication fondée sur une approche axée sur la participation des communautés et sur la collaboration avec les ONG. La promotion de la TRO est assurée par 16 000 agents communautaires qualifiés, responsables de la motivation. En 1994, le taux de TRO est passé de 40 % à quelque 65 %. En ce qui concerne les SSP, le programme consacré aux médicaments essentiels a été étendu pour former l'Initiative de Bamako. Actuellement, 125 centres sanitaires sur les 196 centres que comptent les districts prioritaires ont recours à la stratégie de l'Initiative de Bamako. Les activités de motivation à la régulation des naissances ont touché plus de 500 chefs musulmans et des documents d'IEC ont été produits dans ce contexte. Toutefois, le taux d'utilisation des moyens contraceptifs n'a pas augmenté de manière significative.

123. Une campagne intensive d'éducation à la santé publique a été lancée lors de l'épidémie de choléra en 1994. L'UNICEF a par ailleurs apporté une aide sous forme de plaidoyer de haut niveau et d'information du public concernant les avantages du sel iodé. Le gouvernement a frappé d'interdiction les importations de sel non iodé. L'installation d'unités d'iodation est en cours; ces unités ioderont la totalité du sel de production locale. Il est prévu de contrôler la consommation en sel iodé des ménages. Une formation à la gestion de l'allaitement et aux concepts et procédures "hôpitaux amis des bébés" a été prévue pour le personnel sanitaire. Les 26 hôpitaux retenus pour l'initiative "hôpitaux amis des bébés" devraient être accrédités en 1995. Des groupes de soutien aux mères ont été organisés dans le cadre de la maternité sans risque, de la régulation des naissances et des activités de LCDM en vue de faire, des maternités de sept districts, des maternités répondant entièrement aux critères des "hôpitaux amis des bébés".

124. Les priorités dans les cinq districts du programme à assise régionale ont été le renforcement de la sécurité alimentaire des ménages et l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants. L'aide de l'UNICEF a concerné 600 villages et 16 zones périurbaines de Freetown. Dans les villages, l'UNICEF a

/...

appuyé la production et le traitement des denrées alimentaires par l'amélioration de l'accès des familles au crédit et de la qualité des semences et des outils; par des activités visant à éviter les pertes de récoltes; et par des activités génératrices de revenus pour les femmes. L'UNICEF a soutenu la revalorisation de 200 sources traditionnelles d'eau, la construction de 2 000 latrines améliorées autoventilées (LAA) dans 200 communautés; la formation de 371 maçons locaux; la sensibilisation de 700 membres de comités de développement rural à l'hygiène et à l'assainissement; et la formation de 156 opérateurs de pompes manuelles. En outre, le forage manuel de 200 puits et la construction de 600 LAA ont reçu un soutien dans le cadre du programme d'urgence dans les districts de Kenema, de Kono et de Kailahun.

125. L'aide de l'UNICEF en matière d'éducation a eu pour but d'élever le taux d'inscription dans l'enseignement primaire, de réduire le nombre d'abandons scolaires et d'améliorer les programmes de cours. Une composante d'éducation sanitaire fondée sur Facts for Life a été introduite et est actuellement mise en oeuvre dans toutes les écoles primaires. L'UNICEF a apporté son appui à l'utilisation des langues locales dans l'enseignement, et celles-ci sont à présent employées dans les classes d'alphabétisation pour adultes de 264 centres dans cinq districts. Le gouvernement a l'intention de recourir aux langues locales dans les écoles primaires. Le programme pilote axé sur les filles et concernant les stratégies non formelles dans l'enseignement primaire a été appliqué avec succès dans 265 centres de cinq districts. Les activités comprennent la conception de programmes de cours et l'élaboration de guides pédagogiques et de matériel de lecture. Le gouvernement prévoit d'étendre l'utilisation de l'enseignement non formel dans le cadre du plan d'action pour l'éducation.

126. Les activités de plaidoyer à l'occasion de la Convention relative aux droits de l'enfant ont permis à 314 anciens enfants-soldats de réintégrer leur famille. Une étude sur les enfants des rues a stimulé l'établissement d'un inventaire des lois sur la protection de l'enfant. Le maire de Freetown dirige actuellement une étude sur l'exploitation des enfants dans sa ville.

127. Dans les endroits affectés par le conflit armé, l'UNICEF apporte une aide d'urgence dans les domaines de la santé, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de la nutrition, de la sécurité alimentaire des ménages et de l'éducation. La stratégie consiste à améliorer la capacité du gouvernement et des ONG et à renforcer celle des communautés à faire face à la protection, à la réadaptation et au développement. Une politique nationale en matière d'aide d'urgence, de réadaptation et de prévention des désastres est actuellement définie en coopération avec le PNUD et d'autres organismes.

/...

Expérience acquise

128. Le faible niveau de développement économique du pays associé à la rébellion qui se prolonge ont compliqué la mise en oeuvre du programme. Toutefois, il y a eu un développement relatif des capacités au niveau des districts, et les réactions positives du public à la mobilisation sociale en faveur du PEV ont doté tous les programmes d'une base plus solide. L'UNICEF continuera dès lors à contribuer à l'amélioration de la planification et de la gestion au niveau des districts. Il n'en demeure pas moins que l'on a été trop peu attentif au suivi du bien-être des enfants. Les capacités des ministères du gouvernement à cet égard sont restreintes, suite au manque de personnel et au financement insuffisant. Le manque de données de base sur les enfants contribue à limiter plus encore l'efficacité des politiques gouvernementales et le recours aux mesures législatives en vue d'améliorer la protection des enfants. De plus, les communautés ont participé à la planification, à la mise en oeuvre et au contrôle des activités, essentiellement par le biais de consultations, d'ateliers et de la formation des communautés villageoises. La démarche reste toutefois insuffisante. Plutôt qu'un système où les agences formulent des propositions qui sont ensuite ratifiées par les communautés, il convient à l'avenir de mettre l'accent sur l'implication des communautés dans l'analyse des problèmes et la définition de solutions durables.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé, 1991-1995

Besoins annuels de financement

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Cycle actuel du programme</u>	<u>Financement approuvé sur la masse commune des ressources a/</u>	<u>Financement supplémentaire proposé pour 1995</u>
1991-1995	7 772	200

a/ Le montant indiqué ici comprend le solde réel reporté du cycle de programmation précédent.

129. Le programme de la Sierra Leone pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration en 1990 (E/ICEF/1990/P/L.10), avec un prélèvement de 6 250 000 dollars sur la masse commune des ressources et de 4 731 000 dollars sur les fonds supplémentaires. Le niveau de planification de

/...

la masse commune des ressources a été augmenté de 200 000 dollars en 1994 en vue de contribuer à respecter les échéances des objectifs de la mi-décennie. Les ressources seront utilisées pour le PEV, la TRO, l'iodation généralisée du sel, l'IHAB et l'enseignement primaire.

Programme de coopération recommandé, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Programmes d'urgence et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	1 050	850	1 900
Santé et carences en micronutriments	280	300	580
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages	70	150	220
Approvisionnement en eau et assainissement	50	70	120
Éducation de base	200	280	480
Mobilisation sociale	50	50	100
Planification sociale	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>200</u>
Total partiel	<u>1 800</u>	<u>1 800</u>	<u>3 600</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Programmes d'urgence et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	2 228	1 675	3 903
Santé et carences en micronutriments	560	700	1 260
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages	250	450	700
Approvisionnement en eau et assainissement	100	200	300
Éducation de base	<u>250</u>	<u>363</u>	<u>613</u>
Total partiel	<u>3 388</u>	<u>3 388</u>	<u>6 776</u>
Total	<u>5 188</u>	<u>5 188</u>	<u>10 376</u>

/...

Buts et objectifs du programme

130. Le but du programme de courte durée de deux ans sera de contribuer à la paix et à la survie, à la protection et au développement des enfants et des femmes les plus vulnérables de la Sierra Leone, dans le contexte d'un environnement de programmation potentiellement instable.

Urgence et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

131. Les objectifs du programme d'urgence consistent à éviter les décès et à alléger les souffrances physiques et psychologiques chez les enfants et les femmes les plus vulnérables, qui sont les plus affectés par la rébellion.

132. Les interventions au titre du programme seront axées sur la prévention du choléra, de la rougeole et du tétanos et sur les suppléments nutritifs. Dans les régions accessibles, ces interventions seront étendues à l'éducation, aux soins de santé de base, à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement ainsi qu'à la sécurité alimentaire des ménages. Les activités visant les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles concerneront 10 000 enfants traumatisés par la guerre et viseront à réduire les souffrances psychologiques et à diminuer le risque de maladie pour 2 000 enfants des rues à Freetown, pour les enfants, les orphelins et les femmes abandonnés. La situation des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles sera soutenue en mettant l'accent sur les facteurs clés qui les affectent. Une formation sera organisée pour le personnel des ONG et du gouvernement dans le domaine du contrôle, du suivi et de la surveillance. Un soutien sera par ailleurs accordé, dans le cadre du programme de réadaptation, aux médias, aux institutions traditionnelles, aux groupes de femmes et aux établissements d'enseignement pour la diffusion de la Convention relative aux droits de l'enfant et de l'éducation à la paix; à l'extension des services psychosociaux axés sur la communauté; et à la réintégration des enfants affectés par la guerre. La collaboration avec les ONG sera renforcée et une priorité sera accordée aux synergies entre les interventions sectorielles. Les interventions se concentreront sur les agglomérations de population.

Santé et carences en micronutriments

133. Les objectifs du programme concernent la réduction de 20, 25 et 0,5 % respectivement de la mortalité périnatale, infantile et maternelle liées aux maladies pouvant être prévenues par vaccination et les autres problèmes de santé prioritaires; la réduction à 5 % au plus du nombre des cas de décès par déshydratation liée au choléra; l'élimination du risque et de l'exposition des populations accessibles en ce qui concerne les troubles liés aux carences en iode; et la réduction, chez les nouveau-nés, de l'exposition et du risque d'infection et de maladie. Les services de santé seront renforcés en nombre et

/...

en qualité dans les régions accessibles en s'inspirant des principes de l'Initiative de Bamako et en se consacrant à l'ensemble sanitaire minimum par district, à savoir le PEV, la LCMD, les IRA et la maîtrise de la malaria ainsi que la gestion des cas concernés, et les soins pré- et postnatals et les accouchements sans risque. En ce qui concerne le PEV et la TRO, des assistants seront formés et des installations équipées en vue d'assurer l'accessibilité quotidienne des services, qui sera encouragée par des activités d'information, d'éducation et de communication. Des unités de soins primaire seront équipées en vue de garantir la maternité sans risque, y compris la régulation des naissances, et une formation sera organisée pour 500 accoucheuses traditionnelles. La mobilisation sociale sera intensifiée en vue d'encourager la création de groupes de soutien pour les mères. L'élimination des troubles liés aux carences en iode sera consolidée par le renforcement des mécanismes de surveillance. La constitution de capacités et le suivi permanent seront assurés dans le cadre de la gestion, du contrôle et de la surveillance des maladies au niveau communautaire, en vue d'améliorer la mise en oeuvre.

Nutrition et sécurité alimentaire des ménages

134. Les objectifs du programme consistent à réduire, dans les régions accessibles, la malnutrition protéino-calorique chez les enfants et les femmes à haut risque et à accroître de 50 % la participation des femmes aux comités communautaires de gestion, et à assurer une formation à la gestion en vue de mettre les femmes en mesure de gérer les projets. Une aide sera fournie visant l'accroissement de la production, du traitement et du stockage alimentaires. Des capitaux de démarrage seront mis à disposition pour les activités génératrices de revenus. Dans la région ouest du pays, les interventions de l'UNICEF seront étendues, passant de 16 à 30 zones de peuplement périurbaines et rurales. Les activités tendront à renforcer la capacité des familles à satisfaire leurs propres besoins.

Approvisionnement en eau et assainissement

135. Les objectifs du programme sont la diminution de 30 % du nombre moyen des épisodes annuels de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans dans les régions accessibles et la réduction de 25 % du temps moyen consacré par les femmes à assurer l'approvisionnement en eau du ménage dans les régions accessibles. La convergence et la complémentarité avec les autres programmes sectoriels seront optimisées. Les approches durables, faisant appel à l'approvisionnement en eau par pompes manuelles et aux latrines de faible coût, seront encouragées, les éléments clés étant la formation à l'entretien et le partage des coûts. Le contrôle et le développement des capacités seront poursuivis de manière à améliorer les initiatives sectorielles de gestion, de planification et de plaidoyer.

/...

Éducation de base

136. Le programme contribuera à la réduction, de 25 à 20 %, des taux d'abandons scolaires des enfants avant la fin de la cinquième année de l'école primaire; à la réduction, de 15 à 10 %, des écarts des taux d'inscription entre filles et garçons; et à la réduction du recours à la violence en tant que mécanisme de résolution des conflits. Les activités de mobilisation sociale seront poursuivies en vue de garantir l'institutionnalisation solide de l'enseignement primaire non formel, et des activités de plaidoyer en faveur des fillettes seront entreprises. Les grandes lignes du programme concerneront le développement, au niveau des effectifs et des institutions, de capacités en gestion, contrôle, coordination et recherche, ainsi que l'habilitation de la communauté par rapport à l'alphabétisation des adultes et à l'enseignement primaire non formel. Les objectifs spécifiques en ce qui concerne la prestation de services seront la création de 100 centres nouveaux d'enseignement primaire non formel, la mise à niveau de 50 écoles primaires formelles et l'installation de 40 centres d'alphabétisation pour adultes.

Mobilisation sociale

137. Le programme contribuera à porter de 60 à 80 % le taux de recours à la TRO dans les ménages; à accroître de 40 % l'utilisation des latrines existantes; à améliorer l'aide publique aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles; à démobiliser les enfants-soldats; et à promouvoir le recours aux moyens pacifiques de résolution des conflits. Une ligne de départ sera fixée par une enquête rapide d'évaluation. La mobilisation sociale appuiera l'ensemble des programmes et maintiendra et améliorera l'engagement politique en faveur des enfants et des femmes vulnérables. Ces efforts élargis et globaux de mobilisation recourront à des instruments tels que la Convention relative aux droits de l'enfant, le Progrès des nations et La situation des enfants dans le monde. En outre, 100 animateurs seront formés en vue d'améliorer les services généraux d'information, d'éducation et de communication axés sur la survie, la protection et le développement des enfants et des femmes vulnérables.

Planification sociale

138. Le programme vise à renforcer la base de données sociales sectorielle, les capacités de contrôle et de planification au niveau local en se référant spécifiquement au soutien à la mise en oeuvre du PAN, le contrôle par le biais de revues semestrielles et annuelles, et l'élaboration de plans de travail. Ce processus intégrera le suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant en insistant spécialement sur les droits et la protection des enfants.

/...

V. ZAÏRE

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	20,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	187
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	120
Insuffisance pondérale (% modéré et sévère) (1975)	28,4
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1987)	800
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1990)	88/61
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin) (1987)	66/51
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%) (1985)	69
Accès à l'eau potable (%) (1990)	39
Accès aux services de santé (%) (1987)	26
PNB par habitant (1992)	<u>a/</u>
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose :	43 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	29 %
la rougeole :	33 %
la poliomyélite :	29 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	25 %

a/ classé parmi les revenus faibles, selon les estimations (675 dollars ou moins)

Situation des enfants et des femmes

139. Malgré les progrès récents sur la voie de la démocratie et la constitution, mi-1994, d'un gouvernement, l'absence de consensus politique n'a pas permis de progrès significatifs dans la solution des problèmes sous-

/...

jacents. Le secteur public de l'économie reste largement insolvable; on assiste à un effondrement quasi total de l'administration publique, des infrastructures et des services sociaux. Depuis 1988, l'économie a connu un recul de 40 %. Le PNB par habitant était estimé à 117 dollars en 1993. Le taux annuel d'hyperinflation atteint 4 000 à 5 000 %. Malgré un secteur informel actif, 80 % de la population sont confrontés à la pauvreté économique.

140. Les salaires des fonctionnaires sont soit non payés, soit rabaotés par l'inflation et, dès lors, les services publics sociaux, notamment les écoles et les services de santé, sont quasi paralysés. La plupart des services n'ont pas été en mesure de remplacer l'équipement et le matériel perdus lors des pillages par l'armée en 1993. Certains services sociaux publics ont pu être maintenus en activité grâce aux contributions spontanées de la communauté aux salaires du personnel et au matériel. Toutefois, ces initiatives se font rares suite à la détérioration de l'économie. Les ONG, en particulier celles liées au vaste réseau d'églises, demeurent la principale source de services sociaux.

141. La plupart des habitants ont un régime alimentaire largement végétarien basé sur des produits courants de médiocre qualité. La malnutrition des enfants de moins de cinq ans par carences protéino-caloriques gagne du terrain.

142. On estime à 1,5 million le nombre de personnes de la région du Shaba, contraintes de fuir suite aux conflits ethniques et non encore réinstallées correctement dans leurs régions natives du Kasai oriental et occidental. Parmi elles, 16 000 vivent dans des camps dans lesquels les services de base sont à peine assurés. Au Nord Kivu, la plupart des 400 000 personnes déplacées antérieurement de Masisi à Goma ont pu rejoindre leur région d'origine, mais elles ont besoin d'aide en vue de restaurer leur économie et les services sociaux.

143. Au cours de l'année 1994, le Zaïre oriental a subi l'afflux massif des quelque 1,4 million de réfugiés en provenance du Rwanda, qui se sont ajoutés aux 400 000 réfugiés antérieurs en provenance du Burundi. Le Bas-Zaïre accueille en outre quelque 18 000 réfugiés de l'Angola. Au Zaïre oriental, en particulier, le nombre de réfugiés et le rythme accéléré de leur arrivée ont lourdement mis à contribution les rares ressources sociales et économiques de la région. Si l'aide humanitaire a certes contribué à satisfaire les besoins essentiels des réfugiés, elle a également mis en évidence le sort désastreux de la population zaïroise et la fragilité de la sécurité dans la région. La situation des quelque 100 000 enfants non accompagnés provenant du Zaïre et du Rwanda est particulièrement préoccupante.

144. L'effet sur les enfants et les femmes de la détérioration des conditions dans le pays a été ravageur. Le TMI est passé, entre 1985 et 1993, de 104 à 120 pour 1 000 naissances vivantes, les principales causes de décès étant les

/...

insuffisances pondérales, la rougeole, les maladies diarrhéiques et la malaria. Le TMM5 est passé de 134 à 187 pour 1 000 naissances vivantes au cours de la même période. Aux causes du TMI s'ajoute le facteur aggravant supplémentaire de la malnutrition. On ne dispose pas de données nationales fiables concernant la mortalité maternelle. Des échantillons locaux indiquent des TMM variant entre 101 et 2 100 pour 100 000 naissances vivantes. La forte mortalité maternelle résulte à la fois du taux élevé de fertilité et de l'incapacité des services de santé à prévenir les urgences obstétriques et à y réagir.

145. La réduction de l'accès aux services sanitaires de base, le faible taux de vaccination, la nutrition médiocre au niveau des personnes et la sécurité alimentaire déficiente des ménages se sont combinés avec la détérioration de l'approvisionnement en eau et de l'infrastructure sanitaire pour provoquer une augmentation du nombre d'épidémies morbides. L'absence de gestion de cas a également entraîné des taux élevés d'issues fatales. L'augmentation importante des cas de VIH/SIDA a encore augmenté la vulnérabilité des enfants et des femmes à la morbidité et à la mortalité.

146. Malheureusement, tous ces problèmes n'ont suscité que des progrès mineurs dans la réalisation des objectifs de la mi-décennie. Le taux d'immunisation demeure de 30 % environ; le sel iodé n'est pas disponible partout; le taux d'inscription à l'école primaire, en particulier pour les filles, est en régression; et l'extension annuelle des installations de distribution d'eau et d'assainissement progresse de 1 à 2 % à peine. Pourtant, tous les objectifs de la décennie constituent des priorités évidentes pour le Zaïre.

147. Avec la suspension de l'aide au développement de la Banque mondiale et des principales formes d'aide bilatérale, l'aide humanitaire est actuellement la seule aide internationale dont bénéficie le Zaïre. La réponse internationale aux appels des Nations Unies a été limitée en raison des doutes des donateurs quant à la capacité du gouvernement d'acheminer effectivement l'aide aux communautés.

148. Le fait que la situation des enfants et des femmes n'est pas pire encore témoigne de la capacité de récupération de la population et de sa capacité à faire face grâce aux initiatives fondées sur les communautés et grâce aux ONG. Toutefois, l'aide internationale est nécessaire en vue de maintenir et d'étendre les services gérés par les communautés.

Programme de coopération, 1993-1995

149. Le but du programme de courte durée pour la période 1993-1995 était de promouvoir les services de base pour les enfants et les femmes dans le contexte national d'instabilité politique, financière et administrative. Les objectifs spécifiques consistaient à réduire le TMI, le TMM5 et le TMM; à réduire la

/...

malnutrition et les carences en micronutriments; à rétablir la qualité de l'enseignement et à ouvrir des opportunités d'éducation aux filles et aux femmes; à renforcer les interventions en matière de santé et d'éducation par la promotion de l'approvisionnement en eau et les technologies d'assainissement à faible coût dans les centres de santé, les écoles et les communautés; et à mobiliser l'aide du public en faveur de la protection et du développement des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. La stratégie d'amélioration du rapport coût/efficacité a impliqué la concentration des activités dans les six régions desservies par les bureaux auxiliaires de l'UNICEF. Au niveau régional, la capacité du gouvernement, des ONG et des autres institutions du secteur social serait renforcée.

150. La crise politique et économique au Zaïre, qui a débuté en 1993, a transformé la majeure partie de la coopération de l'UNICEF en une coopération d'urgence. La présence de bureaux auxiliaires de l'UNICEF a permis au Fonds de réagir en mettant à disposition de l'équipement sanitaire et des trousseaux de médicaments de base pour les centres de santé ainsi que des fournitures scolaires et des matériaux de construction en vue de rééquiper et de remettre en état les écoles victimes des pillages. Dans les sites touchés, une aide a également été apportée en matière d'installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'UNICEF a également aidé les populations déplacées par la fourniture de matériaux pour la construction d'abris. L'effondrement des services publics, notamment de santé, a entraîné une multiplication des épidémies, et l'UNICEF a apporté son soutien aux mesures visant à les maîtriser par la mise à disposition de réserves de vaccins et d'équipement, de SRO et d'aide technique. Par ailleurs, trois chambres froides régionales ont été installées. Les ONG ont largement été impliquées dans la plupart des activités.

151. Les résultats obtenus par rapport aux objectifs du programme 1993-1995 ont été limités par les contretemps importants survenus en 1993 et 1994, à savoir: a) la destruction totale des archives et de l'équipement du bureau de pays de l'UNICEF lors des pillages de janvier 1993, l'évacuation temporaire du personnel et le délai requis par la réinstallation du bureau; b) la rotation et le remplacement du personnel international; c) l'absence de financement par le gouvernement et les frais élevés de transport international de marchandises, en particulier du transport aérien, compte tenu de l'effondrement de l'infrastructure des transports de surface; et d) l'affectation d'une partie du personnel du programme de l'UNICEF au Zaïre aux opérations d'urgence du Rwanda dans le Kivu Nord et Sud. Il a fallu dès lors reprogrammer pour 1995 la mise en oeuvre de nombreuses activités, notamment les activités de contrôle et d'évaluation et de développement des capacités avec les pouvoirs locaux. L'expérience de 1993 et de 1994 indique que l'approche décentralisée de l'UNICEF et la coopération avec les ONG sont appropriées par rapport à la situation actuelle. Toutefois, ces activités seront rationalisées en 1995 et

/...

dans le cadre du programme de coopération de courte durée proposé ci-dessous pour la période 1996-1997.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé, 1993-1995

152. En 1995, le niveau de planification des ressources de la masse commune pour le programme de coopération au Zaïre a été porté de 6 800 000 à 7 000 000 de dollars, suite à l'aggravation des indicateurs de pays. Depuis l'approbation du programme de pays actuel pour la période 1993-1995 (E/ICEF/1993/P/L.25), les coûts de l'appui au programme ont dépassé les estimations de planification suite à l'augmentation des coûts de transport et des besoins en effectifs. Il s'ensuit que des prélèvements supplémentaires sur la masse commune des ressources à hauteur de 373 000 dollars sont nécessaires en vue de s'aligner sur le niveau approuvé de planification pour le pays pour 1995. Les ressources supplémentaires seront réparties essentiellement entre les divers projets qui s'inscrivent dans le programme sanitaire.

Besoins annuels de financement

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Cycle actuel du programme</u>	<u>Financement approuvé sur la masse commune des ressources a/</u>	<u>Financement supplémentaire proposé pour 1995</u>
1993-1995	20 460	373

a/ Le montant indiqué ici comprend le solde réel reporté du cycle de programmation précédent.

/...

Programme de coopération recommandé, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Santé	2 100	2 000	4 100
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages	500	550	1 050
Éducation de base (formelle et non formelle)	850	1 000	1 850
Approvisionnement en eau et assainissement de l'environnement	800	850	1 650
Information et communication	250	250	500
Planification et statistiques sociales	<u>2 500</u>	<u>2 350</u>	<u>4 850</u>
Total partiel	<u>7 000</u>	<u>7 000</u>	<u>14 000</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	1 700	1 500	3 200
Nutrition et sécurité alimentaire des ménages	300	300	600
Éducation de base (formelle et non formelle)	500	700	1 200
Approvisionnement en eau et assainissement	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1 000</u>
Total partiel	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>6 000</u>
Total	<u>10 000</u>	<u>10 000</u>	<u>10 000</u>

153. Compte tenu du contexte politique et des dysfonctionnements actuels au Zaïre, il est recommandé d'approuver un nouveau programme de courte durée de deux ans, dans l'espoir qu'un programme quinquennal pourra être adopté pour la période 1998-2002.

/...

Objectifs et stratégie

154. Le but général du programme proposé est d'apporter des améliorations durables des services de base pour les enfants et les femmes au Zaïre, ce qui contribuera au progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de la décennie qui concernent les enfants. Le programme s'attachera à la réduction du TMM5 et de la mortalité maternelle et à la promotion de la participation des filles à l'enseignement primaire. La stratégie du programme consistera à promouvoir et à renforcer les services de base gérés par la communauté en matière de santé, de nutrition, d'éducation et d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement dans sept régions du Zaïre où vivent 65 % de la population. Les activités de plaidoyer qui concernent la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant auront une portée nationale. Le programme s'efforcera par ailleurs de développer plus avant la capacité de réaction de l'UNICEF par un meilleur état de préparation.

155. Compte tenu de la prolongation prévue des contraintes qui pèsent sur le travail au niveau central, la stratégie est axée sur l'habilitation des communautés et des ménages et sur le développement des capacités aux niveaux régional et local. Le programme appuiera et continuera à développer le réseau existant d'associations locales et les autres initiatives fondées sur les communautés. L'UNICEF intensifiera sa collaboration avec les agences du système des Nations Unies et avec les ONG internationales et locales oeuvrant dans le secteur social tout en impliquant au maximum les pouvoirs locaux dans des partenariats.

156. Pour optimiser l'impact, le programme se composera d'un ensemble bien défini de services de base pour les SSP, la sécurité alimentaire des ménages et la mise à disposition de micronutriments, l'enseignement primaire, l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

La durabilité sera encouragée par le biais de la cogestion par les communautés et d'accords de partage des coûts entre les utilisateurs finals en ce qui concerne cet ensemble essentiel de services. La participation des femmes dans les interventions de planification et de mise en oeuvre sera fortement encouragée.

157. Afin d'améliorer le rapport coût/efficacité, les interventions de l'UNICEF seront concentrées dans sept régions du Kinshasa, du Bas-Zaïre, du Nord et du Sud Kuvu, du Kasai oriental et occidental et du Shaba, dans lesquelles l'UNICEF a des bureaux. Les sites des bureaux de l'UNICEF coïncident largement avec les plus fortes concentrations de groupes vulnérables au Zaïre, y compris de personnes déplacées dans le pays et de réfugiés. Les enfants et les femmes vivant dans des conditions particulièrement difficiles dans ces régions seront identifiés et bénéficieront prioritairement de l'ensemble des

/...

services de base. Les zones couvertes comprennent également les grandes concentrations urbaines du Zaïre, dans lesquelles le taux de couverture des services peut atteindre le niveau maximum. Des ressources supplémentaires seront utilisées dans tous les programmes en vue d'étendre la portée utile des activités.

Soins de santé de base

158. Le programme sera axé sur le soutien aux services de santé gérés par la communauté et sur la promotion des modifications du comportement dans le sens de l'amélioration de la santé. L'UNICEF continuera à apporter son soutien aux services de santé gérés par la communauté, par la promotion, le développement et le renforcement de l'approche de l'Initiative de Bamako visant à revaloriser les structures sanitaires et à améliorer la participation de la communauté. L'UNICEF appuiera les activités dans certaines zones sanitaires sélectionnées dans les sept régions. Le PEV sera concentré sur les zones urbaines, de manière à élargir rapidement le taux d'intervention. Les activités de LCMD seront soutenues en coordination avec le PEV. Le PEV et la LCMD recevront également un soutien dans les endroits situés en dehors des sept régions dans lesquelles la coopération avec les ONG a été effective. L'UNICEF continuera à appuyer la production locale de SRO. Les activités de communication visant à promouvoir les modifications comportementales liées au PEV et à la TRO seront étendues à d'autres besoins sanitaires de base, notamment la maternité sans risque, l'hygiène personnelle, l'allaitement maternel et la prévention du VIH/SIDA. Facts for Life fournira la base des activités de promotion de la santé, en particulier pour les adolescentes et les femmes en âge de procréation.

Nutrition

159. Le programme concernant la nutrition a pour objet de réduire la malnutrition dans les régions visées et de renforcer la disponibilité des micronutriments prioritaires. Le problème de la malnutrition des enfants sera abordé par le biais d'activités de nutrition communautaires dans les domaines de l'évaluation, de l'analyse et de l'action, pour certaines communautés sélectionnées comptant des enfants souffrant de malnutrition. L'UNICEF apportera son appui aux activités des ONG et des associations de communautés visant à promouvoir la sécurité alimentaire des ménages. Une initiative relative aux micronutriments sera prise, axée sur la prévention des troubles liés aux carences en iode par l'iodation généralisée du sel. Le plaidoyer pour l'iodation du sel se fera à l'échelle nationale, mais des démarches régionales seront mises au point en ce qui concerne la commercialisation du sel et la mobilisation sociale. L'aide de l'UNICEF aux activités visant à réduire la fréquence des autres carences en micronutriments, en particulier en vitamine A et en fer, sera intégrée dans l'Initiative de Bamako pour les SSP.

/...

Éducation de base

160. Le programme relatif à l'éducation concernera l'enseignement tant formel qu'informel. L'UNICEF aidera à redynamiser le réseau des écoles primaires dans les régions choisies, en améliorant les taux d'inscription et de poursuite des études et les résultats de l'apprentissage, en particulier pour les filles. L'UNICEF, adoptant une démarche similaire à celle de la fourniture des médicaments essentiels dans le cadre de l'Initiative de Bamako, fournira du matériel scolaire, de manière à inciter les parents à participer au soutien à l'enseignement primaire. Un système de contrôle du taux d'inscriptions scolaires, de l'assiduité et de la poursuite des études sera mis en place. Les approches non formelles seront axées sur les enfants d'accès difficile, en particulier parmi les populations de personnes déplacées et de réfugiés.

Approvisionnement en eau, hygiène et assainissement de l'environnement

161. Le programme complétera les activités dans le domaine de la santé de base et de l'enseignement primaire par la promotion, dans certaines zones et régions sanitaires choisies, des systèmes d'approvisionnement en eau et des techniques d'assainissement de faible coût, gérés par les communautés. La stratégie adoptée mettra l'accent sur la propriété par les communautés et l'habilitation de celles-ci, en partie par la restauration de l'infrastructure existante. Par ailleurs, la stratégie sera axée sur l'aide à l'intégration des personnes déplacées dans leur pays dans les deux régions du Kasai, et s'efforcera de satisfaire les besoins des zones de réfugiés dans l'est du Zaïre.

Coopération avec les autres agences

162. La présence de bureaux de l'UNICEF au niveau subnational, outre le bureau dans la capitale, a donné à l'UNICEF l'occasion spéciale de renforcer la coopération avec d'autres agences bilatérales et du système des Nations Unies ainsi qu'avec d'autres organisations internationales. Si indiqué, l'UNICEF s'engagera avec d'autres dans des programmations en collaboration, en particulier dans les cas où des ressources financières supplémentaires sont disponibles. L'UNICEF collaborera avec d'autres agences des Nations Unies en vue d'identifier les besoins en formation nécessaires pour la constitution de capacités. L'UNICEF apportera également un appui à d'autres programmes de donateurs par le biais des services d'approvisionnement.

Planification et statistiques sociales

163. Le problème de l'absence de données fiables concernant la situation des enfants et des femmes sera abordé par des études spécifiques, notamment des enquêtes par sondage statistiquement représentatives concernant les indicateurs clés. L'UNICEF contribuera à renforcer les capacités nationales de récolte et

/...

d'analyse des données et appuiera, aux niveaux régional et local, la constitution de capacités relatives aux objectifs de la décennie et aux autres objectifs pertinents par rapport aux enfants au Zaïre.

Mise en oeuvre et gestion du programme

164. En l'absence de financement par le gouvernement de la mise en oeuvre du programme, l'UNICEF devra continuer à financer celui-ci, y compris la logistique interne et les coûts de gestion. Afin de rapprocher la planification, la gestion et le suivi du programme des communautés dans les régions les plus difficiles, l'UNICEF poursuivra la décentralisation des effectifs aux niveaux subnationaux tout en maintenant une équipe de base au niveau national pour la gestion globale et les activités de plaidoyer.
