



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/1995/P/L.30  
9 mars 1995  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

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

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATIONS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL CONCERNANT LE FINANCEMENT  
DE PROGRAMMES DE PAYS DE COURTE DURÉE ET LE FINANCEMENT,  
PAR PRÉLÈVEMENT ADDITIONNEL SUR LA MASSE COMMUNE DES RESSOURCES,  
DES PROGRAMMES DE PAYS APPROUVÉS DANS LA RÉGION DU MOYEN-ORIENT  
ET DE L'AFRIQUE DU NORD\*

RÉSUMÉ

Le présent document contient des recommandations concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et au moyen de fonds supplémentaires, de programmes d'une durée égale ou inférieure à trois ans dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, destinés à appuyer les activités dans les pays où des programmes complets sont en préparation. Il contient aussi des recommandations concernant le financement, par prélèvement additionnel sur la masse commune des ressources, des programmes approuvés dans la même région pour lesquels le solde des fonds approuvés au titre de la masse commune des ressources ne suffit pas à financer le programme jusqu'à la fin de la période approuvée.

\* Afin de respecter les délais de publication, on a rédigé le présent document avant d'avoir assemblé tous les chiffres définitifs. Les chiffres ajustés, établis compte tenu des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1994, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1995 concernant les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources ou à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1995/P/L.10 et Add.1).

/...

Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver :

a) Le financement des programmes ci-dessous par prélèvement sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et au moyen de fonds supplémentaires, sous réserve que des contributions à des fins spéciales soient disponibles :

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u> (Dollars des États-Unis)		<u>Durée</u>
	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	
Algérie	2 000 000	1 000 000	1996-1997
Oman	1 000 000	-	1996
Soudan	5 500 000	10 000 000	1996
Enfants et femmes palestiniens			
au Liban	700 000	1 040 000	1996-1997
en République arabe syrienne	400 000	620 000	1996-1997
en Cisjordanie et à Gaza	2 400 000	32 600 000	1996-1997

b) Les montants additionnels ci-après, d'un total de 1 096 933 dollars, à prélever sur la masse commune des ressources afin d'atteindre les objectifs des programmes tels qu'ils ont été approuvés à l'origine par le Conseil :

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u>	<u>Cycle de programmation</u>
	(Dollars des États-Unis)	<u>en cours</u>
Algérie	357 676	1991-1995
Oman	129 416	1991-1995
Soudan	200 000	1991-1995
Enfants et femmes palestiniens		
en Cisjordanie et à Gaza	409 841	1994-1995

On trouvera ci-après un résumé de chaque recommandation.

I. ALGÉRIE

Données de base (1993, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	12,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) (1992, PAPCHILD)	45
TMI (pour 1 000 naissances vivantes) (1992, PAPCHILD)	44
Insuffisance pondérale (% modérée et % sévère) (1992)	9,2
TMM (pour 100 000 naissances vivantes) (1989)	230
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1990)	70/46
Taux d'inscription à l'école primaire (% net, masculin/féminin) (1990)	94/83
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (garçons/filles) (%) (1991)	92/88
Accès à l'eau potable (%)	79
Accès aux services de santé (%) (1985)	88
PNB par habitant (1992)	1 840 dollars des États-Unis

Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

la tuberculose :	87 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	73 %
la rougeole :	69 %
la poliomyélite :	73 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

le tétanos :	36 %
--------------	------

La situation des enfants et des femmes

1. Depuis décembre 1991, l'Algérie vit une des périodes les plus troublées de son histoire, marquée par une crise politique, économique, sociale et culturelle grave et qui s'exprime par une insécurité et une inquiétude qui étreignent la majorité de ses habitants. Certaines estimations indiquent que le nombre de décès dus à la violence s'élève à près de 20 000 à 30 000. Environ 30 % des Algériens vivent en dessous du seuil de pauvreté. La production industrielle et agricole est tombée à un niveau jamais atteint, le chômage touche plus de la moitié des jeunes gens âgés de 20 à 30 ans, qui constituent 80 % des chômeurs. Le taux d'inflation a triplé depuis 1989. L'application des mesures d'ajustement structurel, y compris la suspension des subventions et la dévaluation du dinar, a fait quadrupler le coût des denrées alimentaires. L'érosion du pouvoir d'achat des foyers remet en question le statut nutritionnel de la mère et de l'enfant.

2. L'accès de la population aux services de santé a diminué malgré l'existence d'un important réseau sanitaire qui comprend des centres de santé fixes et des équipes mobiles. L'insécurité et le manque de médicaments ont réduit le taux d'utilisation des services préventifs et périphériques. La couverture vaccinale pour les cinq maladies du programme élargi de vaccination (PEV) a chuté brutalement pendant la période 1992-1993.

3. Selon une enquête du Pan-Arab Project for Child Development menée en 1992, durant la période 1982-1991, le taux de mortalité infantile (TMI) est passé de 83 à 44 pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (TMM5) est passé de 123 à 45 pour 1 000 naissances vivantes. Les maladies transmissibles, les infections respiratoires aiguës (IRA) et les diarrhées représentent les causes principales de mortalité

/...

infantile en Algérie. En 1994, 4 cas de poliomyélite et 30 cas de diphtérie ont été signalés.

4. Les taux de scolarisation sont relativement élevés en Algérie. La destruction de près de 600 écoles et autres menaces n'ont pas découragé enseignants et élèves de reprendre les études malgré les conditions difficiles. Les écarts entre les régions côtières et les régions de l'intérieur demeurent importants. Le taux d'alphabétisation reste à 58 %. Près de la moitié des femmes âgées de plus de 15 ans sont analphabètes.

5. On estime à 134 000 le nombre d'enfants handicapés en âge d'être scolarisés, 31 % d'entre eux dès la naissance, 45 % à la suite d'une maladie et 22 % à la suite d'un accident. Le nombre estimé d'enfants abandonnés chaque année varie entre 3 000 et 5 000. La quasi-totalité des filles-mères abandonnent leurs enfants pour des raisons culturelles et socio-économiques liées à des pesanteurs sociologiques.

6. Le taux de prévalence de la contraception est passé à 51 % en 1992, ce qui se traduit par une baisse de l'indice synthétique de fécondité de 7,4 en 1977 à 4,2 en 1992. Malgré l'élévation du niveau global d'instruction, les femmes ne représentaient en 1989 que 7 % de la population économiquement active, et l'emploi féminin concerne une majorité de femmes célibataires (56 %). Le taux de mortalité maternelle (TMM) reste élevé. Selon une enquête nationale réalisée en 1989, près d'un décès sur quatre de femmes en âge de procréer est encore lié aux complications d'une grossesse, d'un avortement, d'un accouchement ou des suites de couches. Le taux de couverture vaccinale pour le tétanos reste très bas.

7. En dépit de la situation politique, les trois premières années de cette décennie ont été favorables à l'enfance algérienne. L'Algérie a assuré l'adoption de la Déclaration mondiale issue du Sommet mondial pour les enfants, ainsi que la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cet engagement a abouti à l'élaboration du Programme d'action national (PAN). La réunion de la Ligue des pays arabes sur l'enfance organisée à Tunis en 1992 a permis la définition des objectifs intermédiaires pour 1995.

#### Coopération au programme, 1991-1995

8. Les objectifs suivants ont été poursuivis dans le cadre de la coopération pour la période 1991-1995 : a) réduire le TMI à 40 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité juvénile de 71 à 50 pour 1 000 naissances vivantes; b) réduire les disparités en matière d'éducation entre les filles et les garçons; et c) prodiguer une meilleure protection aux enfants handicapés, ainsi qu'aux enfants abandonnés ou qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles.

9. C'est dans un contexte de violence politique, de détérioration des conditions sociales et de déclin économique que ce programme a été mis en place. Cette situation nouvelle a fragilisé les institutions engagées dans cette coopération et elle a sensiblement diminué l'efficacité des structures de base. Pour répondre à cette situation et sauvegarder les principaux acquis, une réorientation des objectifs du programme a été entreprise depuis 1992 dans le but de renforcer le secteur de santé.

10. Les objectifs du programme de santé étaient les suivants : a) atteindre un taux d'immunisation de 90 % contre les maladies cibles du PEV et éliminer la poliomyélite et le tétanos néonatal; b) atteindre un taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation orale (TRO) de 80 %; et c) réduire la mortalité due aux IRA de 30 % chez les enfants âgés de moins de 5 ans. La priorité a été donnée à la consolidation et l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants âgés de moins d'un an. L'UNICEF consacre depuis 1992 l'essentiel de ses fonds à l'achat de vaccins pour combler les lacunes résultant de la

/...

désorganisation du système de gestion et de distribution et de la réduction des moyens financiers de l'État. L'UNICEF a collaboré à la préparation des journées maghrébines de vaccination dans les zones identifiées à faible couverture. De ce fait, la chute de la couverture vaccinale a été arrêtée et les rapports partiels indiquent une remontée de ces taux. L'UNICEF a fourni une unité de production de sels de réhydratation orale (SRO) ainsi qu'un million de sachets de SRO pour répondre à une pénurie conjoncturelle de SRO et assurer une autosuffisance. La mortalité due à la déshydratation a diminué de 25 % depuis 1991. D'autre part, l'UNICEF a contribué au renforcement et au développement du programme national de lutte contre les carences en iode. Le taux d'utilisation du sel iodé a atteint 90 %.

11. Le programme d'éducation avait pour objectifs : a) d'institutionnaliser l'enseignement à l'école fondamentale des connaissances pratiques relatives à la santé publique; et b) d'élever de 40 à 70 % le taux d'alphabétisation chez les femmes dans 4 wilayate (gouvernorats). L'appui technique et logistique de l'UNICEF a permis le lancement de l'éducation sanitaire dans 60 écoles pilotes et l'ouverture de 400 classes d'alphabétisation pour les femmes dans les wilayate de Batna, Tizi Ouzou, Adrar et Bechar. Ces activités permettront d'atteindre les objectifs de 1995.

12. L'allocation budgétaire du programme pour les enfants vivants dans des circonstances particulièrement difficiles a été réduite au profit du programme de santé. De ce fait, ses objectifs ont été révisés. L'UNICEF a contribué à l'ouverture de 10 classes pilotes spécialisées pour enfants handicapés sensoriels et moteurs au sein des écoles publiques. Il a aussi contribué à faire adopter par les autorités du pays la loi dite de la Kafala qui permet à l'enfant adopté de porter le nom de son père adoptif. Cette initiative constitue un progrès décisif dans le cadre de la tradition islamique.

13. En ce qui concerne le plaidoyer et la mobilisation sociale, l'UNICEF a appuyé la mise en place de deux unités de communication sociale au sein de l'Agence nationale des actualités filmées et de l'Institut national de santé publique (INSP). Ces deux unités ont produit depuis 1991 25 spots de télévision et 15 spots de radio, plus de 10 affiches et d'autres articles nécessaires à la mobilisation sociale.

#### Leçons retenues

14. L'évolution rapide de la situation socio-politique et économique du pays exige de l'UNICEF des capacités d'adaptation et de flexibilité encore plus grandes. Il s'avère indispensable de collaborer plus directement avec les autorités locales et d'impliquer les organisations non gouvernementales (ONG) dans les programmes, particulièrement ceux qui portent sur la santé, la nutrition et les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles.

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

15. Le programme de coopération entre le Gouvernement algérien et l'UNICEF pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration en 1991, pour un montant de 3 750 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources (E/ICEF/1991/P/L.17). En 1992, le plafond annuel de planification pour l'Algérie avait été porté à 1 million de dollars. Cette décision reflète la volonté de renforcer les petits bureaux de pays ou ceux qui ont été récemment élevés à ce niveau. Ceci a permis, entre autres, de couvrir les besoins en vaccins que le Gouvernement n'était plus en mesure de couvrir à la suite de la crise politique et économique depuis décembre 1991. Afin de refléter cette augmentation consentie et d'assurer l'octroi de ressources additionnelles, ainsi que de mettre en oeuvre la décision du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la

/...

population (FNUAP) et de l'UNICEF de synchroniser leurs cycles de coopération à partir de 1997, un prélèvement additionnel sur la masse commune des ressources d'un montant de 357 676 dollars s'avère nécessaire pour 1995.

Montant annuel 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	642	358

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

Coopération recommandée au programme, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
Santé	500	400	900
Éducation	150	200	350
Enfants dans des circonstances particulièrement difficiles	50	100	150
Mobilisation sociale et plaidoyer	100	100	200
Suivi et évaluation	100	100	200
Appui au programme	100	100	200
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>2 000</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	250	250	500
Éducation	100	100	200
Enfants dans des circonstances particulièrement difficiles	100	100	200
Mobilisation sociale et plaidoyer	50	50	100
Total partiel	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1 000</u>
Total	<u>1 500</u>	<u>1 500</u>	<u>3 000</u>

Buts, objectifs et stratégies

16. Ce programme est composé de six grands chapitres : santé, éducation, enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles, plaidoyer et mobilisation sociale, suivi et évaluation, et appui au programme.

17. Les stratégies principales seront les suivantes : a) concentration sur les populations les plus vulnérables, notamment les jeunes filles et les femmes, et les régions les moins favorisées, dans le but de réduire les disparités

/...

régionales et entre les sexes; b) renforcement des moyens et des capacités nationales et locales; c) association des ONG et des autorités locales aux programmes; et d) promotion d'un plus grand engagement des décideurs et de la population en faveur de l'enfance.

### Santé

18. Les objectifs sont principalement ceux de la mi-décennie : a) atteindre une couverture vaccinale des enfants âgés de moins d'un an d'au moins 90 %; b) éliminer le tétanos néonatal et la poliomyélite; c) atteindre un taux d'utilisation de la TRO de 80 % accompagné d'une alimentation continue; d) assurer une utilisation universelle du sel iodé; e) établir les principes de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) dans les hôpitaux cibles et surveiller l'état nutritionnel des enfants.

19. Dans la composante PEV, des journées nationales et régionales de vaccination continueront à être organisées, surtout dans le contexte des journées maghrébines. L'accent sera mis sur la lutte contre la rougeole et l'élimination de la poliomyélite. La chaîne du froid sera renforcée et consolidée. Un système régulier et permanent d'approvisionnement en vaccins, basé sur le principe de l'initiative pour l'indépendance en matière de vaccins, sera mis en place. L'UNICEF, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Rotary International, continuera à appuyer la formation et le recyclage régulier du personnel médical et paramédical. Parmi les activités du projet de lutte antidiarrhéique figurent le renforcement des capacités de l'unité nationale de production de SRO de Saïdal pour une disponibilité universelle des SRO et l'intensification de la mobilisation sociale des mères, des personnels de santé et des décideurs autour de la généralisation de la TRO. Le projet de lutte contre les carences en iode veillera à assurer le contrôle de qualité du sel iodé produit, et une utilisation de sel iodé dans les régions réfractaires, à travers les médias et la mobilisation sociale. L'UNICEF appuiera les activités pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois et la généralisation de l'IHAB.

### Éducation

20. Les objectifs sont les suivants : a) atteindre un taux de scolarisation d'au moins 80 % chez les filles âgées de 6 à 15 ans dans toutes les wilayate du pays où ce taux est inférieur; b) augmenter de 20 % le taux d'alphabétisation des jeunes femmes âgées de plus de 15 ans dans quatre wilayate; et c) généraliser l'éducation sanitaire dans l'école fondamentale. Pour atteindre ces objectifs, on s'attachera à poursuivre le plaidoyer auprès des autorités et des décideurs en faveur de l'éducation de la jeune fille, à mobiliser les communautés et les autorités locales au service de la scolarisation de la jeune fille et à étendre les activités d'alphabétisation des femmes en cours pour couvrir les quatre wilayate cibles. L'éducation sanitaire récemment développée sera introduite dans le système d'éducation nationale.

### Enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles

21. Les objectifs restent ceux du dernier cycle de programmation, mais un intérêt particulier sera accordé aux effets de la violence sur le développement et le comportement des enfants. Le plaidoyer et la mobilisation sociale auprès des décideurs seront inlassablement poursuivis.

### Plaidoyer et mobilisation sociale

22. Ce programme est destiné à soutenir les activités préconisées en agissant positivement sur les comportements et attitudes de populations ciblées et à les mobiliser pour une plus grande utilisation et une meilleure organisation des services et pour agir en faveur du bien-être de l'enfant. Cette stratégie vise les décideurs politiques, les intervenants, y compris dans le cadre des ONG,

/...

les familles et les parents. À cet effet, le programme prévoit de collaborer avec les institutions spécialisées d'État et privées pour la production, la diffusion de matériaux de communication sociale et de profiter de tous les événements spéciaux pour la sensibilisation et la mobilisation de tous.

#### Suivi et évaluation

23. Le suivi et l'évaluation constituent le maillon faible du programme national de développement du pays. L'UNICEF fournira une assistance à l'Office nationale de statistiques, à l'INSP et au Ministère de la santé pour mettre en place un système intégré et performant dont l'objectif serait de renforcer les capacités nationales de collecte, de traitement, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données concernant la femme et l'enfant. Ceci permettra de suivre d'une manière permanente les indicateurs des objectifs de la décennie et d'ajuster le programme en fonction de leur évolution. On appuiera le groupe de suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant constitué au sein du Ministère des affaires étrangères.

#### Soutien au programme

24. Des provisions sont prévues dans le cadre de ce programme pour rendre opérationnelles les activités intersectorielles et pour s'assurer au besoin d'une assistance technique de courte durée.

#### Stratégies intersectorielles et coopération avec les autres organismes

25. Depuis l'adoption d'une nouvelle constitution en 1989 qui a permis une décentralisation de la vie publique, un important mouvement associatif s'est développé. Certaines ONG ont atteint une envergure nationale et constituent potentiellement des partenaires précieux pour intervenir dans les zones ou régions spécifiques particulièrement vulnérables, jouer un rôle dans la sensibilisation des familles et aider à la formation et à l'information des groupes de populations vulnérables et marginalisées. L'UNICEF étendra donc sa collaboration avec les ONG tout comme elle renforcera ses relations avec les autres partenaires du système des Nations Unies impliqués dans des domaines d'intérêt commun, en particulier le FNUAP, l'OMS et le PNUD. Ceci acquiert une plus grande importance à la suite de l'harmonisation des cycles de programmation du PNUD, du FNUAP et de l'UNICEF, et cela avec l'accord du Gouvernement.



II. OMAN

Données de base (1993, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	0,8
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	29
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	23
Insuffisance pondérale (pourcentage, légère/grave)	..
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes) (1992)	23
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes)	../..
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles) (1991)	84/79
Enfants atteignant la cinquième année de l'enseignement primaire (pourcentage) (1991)	96
Accès à une eau salubre (pourcentage) (1992)	63
Accès aux services de santé (pourcentage) (1992)	96
PNB par habitant (dollars) (1992)	6 480
Enfants d'un an pleinement immunisés contre :	
la tuberculose :	95 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	97 %
la rougeole :	95 %
la poliomyélite :	97 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	95 %

Situation des enfants et des femmes

26. Selon les résultats préliminaires du recensement de 1993, la population omanaise est estimée à 2 017 591 personnes, dont 26 % d'expatriés. Son taux d'accroissement naturel est estimé à 3,7 % par an. Le taux de fécondité de 6,8 est le deuxième parmi les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Plus de 53 % des habitants ont moins de 15 ans. Le taux de dépendance constitue un lourd fardeau pour les familles, et le fort pourcentage d'enfants au sein de la population continuera de mettre à rude épreuve les services sociaux. Les années de procréation ininterrompue se ressentent également sur la santé des femmes et des nourrissons.

27. Depuis 1970, des progrès remarquables ont été accomplis dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant. Entre 1970 et 1993, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont été ramenés respectivement de 214 à 23 et de 375 à 29 pour 1 000 naissances vivantes. Selon l'Annual Statistical Report (1993) du Ministère de la santé, la couverture vaccinale a progressé comme suit entre 1981 et 1993 : de 54 à 95 % pour le vaccin antituberculeux; de 19 à 97 % pour les trois doses du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche et les trois doses de vaccin oral contre la poliomyélite; et de 10 à 95 % pour le vaccin contre la rougeole. L'objectif d'élimination du tétanos néonatal fixé pour le milieu de la décennie a été atteint, et la poliomyélite peut être éradiquée d'ici à 1996. Toutefois, il faut s'attaquer à d'autres causes majeures d'incapacité chez l'enfant et promouvoir le dépistage précoce et la réhabilitation à base communautaire.

/...

28. Grâce à un programme de lutte efficace, les décès dus aux maladies diarrhéiques ont été ramenés de 20 % du total des cas en 1984 à 6,7 % en 1988, puis à moins de 1 % en 1993. Toutefois, la morbidité due au milieu environnant et aux mauvaises habitudes hygiéniques reste élevée. Une étude réalisée en 1991 sur les enfants de 6 à 14 ans a montré que 14 % d'entre eux étaient infectés par au moins un type de parasite. La malnutrition aiguë n'est pas problématique, mais les données hospitalières révèlent un fort taux de mortalité bénigne et modérée parmi les enfants de moins de 6 ans, avec des pointes durant la période de sevrage et chez les enfants de 3 à 5 ans. La plupart des décès de nourrissons sont dus à une insuffisance de connaissances et de soins durant la période périnatale. Il faut donc sensibiliser davantage les communautés, inculquer aux mères les connaissances et les techniques nécessaires et leur offrir un appui social afin qu'elles prennent soin comme il convient d'elles-mêmes et de leurs nouveaux-nés.

29. Le système éducatif (du primaire au secondaire) s'est développé à un rythme phénoménal. De seulement 3 écoles et 900 élèves en 1970, on est passé à 932 écoles, 476 984 élèves et 21 087 enseignants (dont 50 % d'Omanais) pour l'année scolaire 1994/95. Les filles comptent pour 49 % dans les inscriptions à l'école primaire et représentent 48 % de l'ensemble des élèves. En 1991, le taux brut d'inscription à l'école primaire avait atteint 108 % pour les garçons et 99 % pour les filles. Il faut toutefois améliorer les taux nets, réduire les taux d'abandon et de redoublement, moderniser les infrastructures d'enseignement et former davantage d'enseignants omanais. Le programme préscolaire doit être amélioré et uniformisé et le service doit être élargi de façon à toucher davantage d'enfants d'âge préscolaire.

30. Le Gouvernement a fait siens les objectifs du Sommet mondial pour les enfants et élaboré un PAN très complet. Des stratégies efficaces ont été mises en place pour réduire d'un tiers entre 1993 et l'an 2000 le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, diminuer de moitié la mortalité maternelle, atténuer l'incidence de la malnutrition aiguë et modérée parmi les enfants de moins de 5 ans, et parvenir à l'éducation primaire pour tous d'ici à l'an 2000.

31. Pour soutenir le progrès social et atteindre les objectifs de l'an 2000, le pays accorde une priorité accrue à la mise en valeur des ressources humaines et à la formation d'un plus grand nombre d'Omanais afin de réduire la dépendance vis-à-vis des expatriés, qui représentaient 52 % du personnel sanitaire en 1993. Il faut aussi s'attaquer au problème du taux élevé d'accroissement de la population afin d'améliorer la qualité de vie des femmes et des enfants. Il est également essentiel de trouver un équilibre entre la consommation et la conservation des ressources naturelles, notamment l'eau et le pétrole, qui sont mesurées. Et il faut s'attacher à résorber les poches de populations dont les besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits ainsi qu'à réduire les disparités en matière de couverture des services sociaux. Au titre de l'actuel plan quinquennal de développement (1991-1995), 72 % des ressources disponibles sont consacrées au développement régional, et la décentralisation administrative aidera à accélérer l'accès aux services sociaux.

#### Coopération au programme, 1991-1995

32. Le programme de 1991-1995 reprend les objectifs prioritaires de la décennie et les autres grands problèmes révélés par l'analyse de situation. On y trouve un dosage de différentes stratégies concernant la prestation des services, avec un accent marqué sur la création de capacités et le renforcement des moyens d'action des collectivités, notamment les femmes, grâce à l'information et à l'éducation. On a étoffé la base de données sur les services sociaux grâce à une recherche opérationnelle, à des enquêtes et à des analyses communes des programmes prioritaires, afin d'obtenir rapidement des évaluations qui permettent de rectifier le programme à mi-parcours. L'appui de l'UNICEF a également aidé le Gouvernement à formuler et adopter un PAN

/...

comportant quatre plans sectoriels : santé et nutrition; éducation; incapacité; et services sociaux.

33. L'UNICEF a collaboré avec l'OMS pour maintenir l'immunisation universelle des enfants et mis à la disposition du Gouvernement des services d'achat afin qu'il puisse acquérir des vaccins et du matériel pour la chaîne du froid. Les activités de surveillance et de suivi ont été axées sur les zones à haut risque. Du matériel pédagogique concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires a été élaboré et diffusé. Un soutien a été apporté pour la mise en place de procédures de fonctionnement normalisées et la formation du personnel sanitaire. Les activités suivantes ont été menées dans le cadre du programme de santé maternelle et infantile (SMI) : réalisation d'une étude sur les facteurs de risque maternel; formation de plus de 5 000 professionnels de la santé; élaboration de 32 types différents de matériel de formation; et réalisation de 36 messages d'information au public sur des questions de santé. Un appui a été dispensé pour l'élaboration d'un programme national d'espacement des naissances qui met l'accent sur la relation entre le niveau de fécondité et la SMI.

34. Une étude approfondie sur l'état sanitaire et nutritionnel des familles omanaises réalisée en 1991 a confirmé les indications antérieures selon lesquelles il existait un large éventail de problèmes nutritionnels. Pour y donner suite, l'UNICEF a apporté son concours à des enquêtes axées sur les objectifs suivants : évaluer l'ampleur de la malnutrition et des carences en micronutriments, notamment les troubles liés à la carence en iode; encourager des habitudes d'alimentation complémentaire afin de réduire l'incidence de la malnutrition; réaliser du matériel de formation pour les agents de santé et de développement des communautés; et organiser des ateliers nationaux de formation. Une aide a été apportée pour le projet de surveillance de la croissance au niveau communautaire. Un comité a été créé en 1992 afin d'encourager l'Initiative des hôpitaux amis des bébés et l'allaitement maternel. À la suite de cela, 31 des 51 hôpitaux du pays étaient déclarés "amis des bébés" en 1993 et tous devraient l'être d'ici à la fin de 1994.

35. L'UNICEF a milité et apporté son soutien pour la formulation du PAN en faveur des enfants handicapés. On a évalué la capacité des services aux handicapés offerts par le biais des initiatives à base communautaire, et le Fonds a collaboré aux opérations de prévention de l'incapacité, de dépistage précoce et de réhabilitation.

36. Pour encourager la concertation sur les politiques, l'UNICEF a dispensé une assistance technique afin d'analyser la situation en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement et d'encourager le recours à des technologies appropriées grâce à des interventions pilotes. En raison de ses ressources limitées, la coopération future portera essentiellement sur l'éducation à l'hygiène personnelle et à l'hygiène du milieu. Le Fonds a contribué à la décision prise par le Ministère de l'électricité et de l'eau et le Ministère des municipalités régionales et de l'environnement de mettre en place une base de données nationale pour le secteur en adaptant le système UNICEF/OMS de suivi dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

37. Le soutien apporté par l'UNICEF dans le domaine de l'éducation a aidé à améliorer la qualité de l'enseignement et des matériels de formation pour les programmes d'enseignement général et d'alphabétisation. La formation des enseignants préscolaires a bénéficié d'une aide. Une assistance technique a été fournie pour passer en revue le programme, élaborer la partie du PAN consacrée à l'éducation, évaluer les résultats des élèves et prévoir de nouvelles améliorations à apporter au programme. L'évaluation des résultats en sciences et en mathématiques pour les élèves de huitième année et le suivi des résultats d'apprentissage des élèves de quatrième année sont en cours.

/...

38. La mobilisation sociale et les campagnes d'information et de sensibilisation des collectivités en général sur les questions vitales qui touchent à la santé et au bien-être des enfants et des femmes ont reposé sur une stratégie tous azimuts. L'appui dispensé à l'équipe spéciale interministérielle pour le Plan national en faveur des femmes et des enfants a permis de produire divers matériels de formation et d'information et d'organiser des ateliers. Le pays, qui n'a pas encore ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, est invité à le faire.

#### Leçons retenues

39. Les leçons retenues sont notamment qu'il faut étayer la mobilisation sociale, l'éducation et le plaidoyer par un soutien technique, financier et matériel afin de mettre en oeuvre les programmes de survie et de développement de l'enfant. Les ressources de l'UNICEF étant limitées, il faut se concentrer sur quelques interventions dans des domaines prioritaires, choisies en fonction d'analyses permanentes de la situation, se focaliser sur les principaux objectifs de la décennie et prolonger l'application des programmes par un suivi régulier et une évaluation périodique intégrés à tous les programmes. L'un des rôles majeurs que l'UNICEF peut jouer est celui de canal d'échange des informations et des expériences, indispensable pour maintenir les acquis sociaux. Son rôle dans cette initiative sera donc renforcé.

#### Recommandation concernant le financement additionnel, par prélèvement sur la masse commune des ressources, du programme approuvé pour 1991-1995

40. Le programme de l'Oman pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration en 1991 pour un montant de 3 750 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources (E/ICEF/1991/P/L.23). Le financement annuel prévu a été porté de 750 000 dollars à 1 million de dollars en 1992, de sorte que les fonds approuvés ont été épuisés à l'avance et qu'il y a un déficit pour 1995. Le Conseil d'administration est donc invité à approuver un montant additionnel de 129 416 dollars à prélever sur la masse commune des ressources afin de combler ce déficit. Ces fonds seront affectés au programme de santé.

#### Montant annuel 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	871	129

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

/...

Coopération au programme recommandée pour 1996

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>
Santé	100
Nutrition	250
Hygiène personnelle et hygiène du milieu	50
Éducation	250
Développement communautaire	100
Plaidoyer et mobilisation sociale	30
Appui au programme	<u>220</u>
Total	<u>1 000</u>

Objectifs et stratégies

41. Le Gouvernement s'est attelé à la planification de son prochain plan quinquennal pour la période 1996-2000, qui sera bouclé en 1995. Le présent programme "relais" est donc proposé pour harmoniser le cycle de programmation de l'UNICEF avec celui du prochain plan quinquennal. Il prolonge le programme en cours et comporte les mêmes volets : santé, nutrition, éducation, hygiène personnelle et hygiène du milieu, et développement communautaire. Le plaidoyer, la mobilisation sociale et le développement communautaire feront partie intégrante de chaque volet.

42. Le programme a été conçu à partir des résultats de l'analyse de situation, actualisée en 1993, et du PAN pour l'an 2000, établi en 1993-1994. Son objectif général est de consolider les acquis et d'atteindre les objectifs fixés pour l'an 2000.

43. Le programme, qui conservera son champ d'application national, comportera les stratégies suivantes : création de capacités; renforcement de la collecte et de l'analyse de données pour le secteur social; promotion de la décentralisation et de la coordination intersectorielle; participation communautaire; et plaidoyer et mobilisation sociale afin de dispenser aux collectivités les connaissances qui leur sont nécessaires pour répondre à leurs besoins et à ceux de leurs enfants.

Santé

44. Le projet de SMI a pour objet de contribuer a) à ramener les taux de mortalité maternelle et de mortalité infantile respectivement de 29 à 15 et de 23 à 17 en mettant l'accent sur les femmes enceintes "à risques"; et b) à réduire les disparités régionales concernant le poids insuffisant à la naissance en dispensant aux parents une éducation aux soins prénatals, notamment dans les zones à haut risque. Le programme d'espacement des naissances sera soutenu grâce à la promotion de l'allaitement maternel ainsi qu'à l'élaboration et à la diffusion de matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC). Une aide sera apportée pour le programme de santé à l'école, qui encourage la participation active des enseignants à l'éducation sanitaire.

45. Le PEV aidera à maintenir les niveaux élevés d'immunisation et à atteindre une couverture quasi complète, de manière à éradiquer la polio et la rougeole respectivement d'ici à 1996 et 2000. L'appui portera essentiellement sur les points suivants : activités mobiles dans les zones isolées à haut risque; réduction du nombre d'abandons grâce à un suivi aux niveaux des districts, des

/...

régions et du pays; sensibilisation des parents à la nécessité de mener à terme le calendrier de vaccination; et renforcement des capacités grâce à des cours de formation et de recyclage pour le personnel sanitaire. Pour éradiquer la polio, on soutiendra des journées nationales régulières de vaccination, des opérations de nettoyage dans les zones à haut risque et le renforcement des systèmes de surveillance des maladies.

46. Les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques viseront essentiellement à ramener la morbidité de 170 000 à 155 000 cas d'ici à 1996, à créer des capacités grâce à la formation de 3 000 professionnels de la santé et à diffuser des matériels d'IEC dans le domaine sanitaire, en insistant sur la nécessité de se laver les mains avec du savon. On s'attachera aussi à promouvoir l'allaitement maternel et les méthodes appropriées d'alimentation complémentaire durant les épisodes diarrhéiques, à renforcer les procédures normalisées de gestion de la diarrhée au foyer et à prévenir la diarrhée grâce à l'hygiène du milieu et à l'hygiène personnelle.

47. Le projet de lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires vise à réduire de 50 % la mortalité causée par ces affections chez les enfants de moins de 5 ans et à atténuer les disparités régionales concernant leur prévalence. Priorité sera donnée au diagnostic précoce, à l'aiguillage et à la gestion correcte des cas, notamment en ce qui concerne la rougeole. On contribuera à former du personnel, à améliorer la production des matériels de formation et à aider les mères à reconnaître les signes précurseurs des affections. On insistera sur les effets nocifs du tabac en diffusant des matériels d'information et d'éducation.

48. Le projet de lutte contre l'incapacité chez l'enfant contribuera à la surveillance nationale en vue du dépistage précoce et de la prise en charge des enfants handicapés dans les centres de réhabilitation à base communautaire gérés par le Ministère des affaires sociales et du travail. Il vise aussi à réduire les accidents grâce à la diffusion d'informations sur les causes principales des accidents et les moyens de les prévenir ainsi que sur le traitement et la réadaptation. L'UNICEF apportera son soutien aux activités suivantes : création de capacités grâce à la formation de fonctionnaires gouvernementaux et d'agents de réhabilitation à base communautaire; mise à jour, production et diffusion de matériels de formation; augmentation du nombre des centres de réhabilitation à base communautaire; et renforcement de la collaboration intersectorielle.

#### Nutrition

49. Le programme de nutrition a pour objet d'abaisser de 16 à 12 % le taux actuel de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et de faire en sorte que 90 % des mères nourrissent leurs enfants exclusivement au sein pendant les quatre premiers mois et poursuivent cet allaitement avec des aliments complémentaires jusqu'à l'âge de 2 ans. Les 65 instructeurs principaux formés en 1994 pour l'exécution des programmes d'alimentation complémentaire dans 9 régions formeront 2 500 professionnels de la santé dans ces régions. La sensibilisation des collectivités sera accrue grâce à une plus grande diffusion de matériels d'information et d'éducation. On contribuera à renforcer la présentation de rapports réguliers sur l'état nutritionnel. Les recommandations issues des études de 1994 sur les troubles dus à la carence en iode et à la carence en vitamine A serviront à concevoir des interventions appropriées.

#### Hygiène personnelle et hygiène du milieu

50. L'objectif est d'encourager l'hygiène personnelle et l'hygiène au foyer afin de réduire les problèmes de santé causés par la médiocrité des conditions environnantes et des habitudes hygiéniques. Un appui sera fourni pour améliorer les connaissances générales et spécialisées de 122 agents de

/...

développement communautaire. L'UNICEF aidera à la diffusion d'informations au niveau national sur l'hygiène du milieu, l'hygiène personnelle et l'hygiène au foyer.

#### Éducation

51. Comme le taux brut d'inscription à l'école primaire a dépassé les 100 %, le but du programme d'éducation est à présent d'améliorer la qualité et l'utilité de l'enseignement primaire afin de répondre aux besoins de la collectivité et de permettre ainsi à cette dernière de contribuer au développement national. Un soutien sera apporté afin de renforcer la gestion, le suivi et l'évaluation de l'éducation, et de mettre en place un système intégré de gestion efficace. Une étude sera réalisée en 1995 afin d'évaluer la proportion des abandons dans le primaire et des enfants non scolarisés. Ses résultats serviront à mettre au point une stratégie d'aide à ces enfants. L'UNICEF contribuera aussi à l'élaboration du premier programme de formation des enseignants préscolaires, à la mise en oeuvre de cette formation et à l'évaluation des résultats de l'apprentissage.

#### Développement communautaire

52. Le programme de développement communautaire vise à diffuser dans les collectivités rurales des matériels d'information et d'éducation inspirés de Savoir pour sauver, afin d'améliorer l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants et de leur mère. Les agents de développement communautaire seront formés dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'hygiène.

#### Mobilisation sociale et plaidoyer

53. Les efforts de plaidoyer et de mobilisation sociale viseront essentiellement à améliorer encore la situation des femmes et des enfants grâce à une sensibilisation accrue aux objectifs de l'an 2000 et à la diffusion d'informations et de connaissances aux collectivités pour qu'elles puissent atteindre ces objectifs. L'UNICEF continuera de soutenir les activités menées dans le cadre du Plan national en faveur des femmes et des enfants et d'aider à la diffusion de matériels de formation et d'information. Des ateliers de formation seront organisés aux niveaux du pays, des régions et des districts afin de renforcer les capacités nationales d'élaboration et de diffusion de l'information. La version omanaise de Savoir pour sauver sera largement distribuée.

#### Suivi et examen des programmes

54. L'exécution de tous les programmes sera suivie grâce à des visites régulières sur le terrain et à des rapports remis par les bureaux régionaux aux départements compétents du Gouvernement. Priorité sera donnée au suivi des progrès accomplis par rapport aux objectifs de la décennie. Des techniques d'évaluation rapide permettront de procéder sans retard aux redressements nécessaires. Les données réunies seront décomposées selon le sexe et la situation géographique afin d'aider à déceler et à combler les lacunes. Le programme sera examiné durant l'année 1995 afin que l'on ait une base d'élaboration du prochain programme de coopération, qui portera sur quatre ans.

#### Coopération avec les organismes des Nations Unies

55. Comme le PNUD et le FNUAP n'ont pas de programme en Oman, le problème d'harmonisation entre les cycles de programmation du Gouvernement et de l'ONU ne se pose pas. La coopération avec l'OMS au sujet des programmes de santé et de nutrition se poursuivra. Priorité sera donnée à la prestation de services de santé et de nutrition en rapport avec les objectifs de la décennie qui concernent les enfants et les femmes.

/...





59. Le taux de mortalité infantile a été ramené de 106 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 77 en 1993, et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 166 à 128 pour 1 000 naissances vivantes. Toutefois, le taux de mortalité maternelle reste très élevé : environ 550 pour 100 000 naissances vivantes. La malnutrition, qui touche toujours 10 à 15 % des enfants de moins de 5 ans, est particulièrement élevée parmi ceux qui subissent les effets de la guerre civile (20 à 40 %). Plus de 60 % de la population rurale n'a pas accès à l'eau potable, et 80 % n'a pas accès à l'assainissement. En 1992, le taux brut d'inscription à l'école primaire était de 60 % (68 % pour les garçons et 53 % pour les filles), soit environ 4 points de plus qu'en 1990. Un grand nombre d'enfants du sud se trouvent dans une situation particulièrement difficile, et bon nombre d'entre eux souffrent de traumatismes psychosociaux dus au conflit armé.

#### Coopération au programme, 1991-1995

60. La coopération de l'UNICEF repose sur une association équilibrée entre le plaidoyer et la mobilisation de ressources, la prestation de services, le renforcement des capacités et l'octroi aux collectivités de moyens d'action pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du PAN fixés pour le milieu et la fin de la décennie en ce qui concerne les enfants. En 1993, le pays a entamé un processus de décentralisation qui devrait accélérer l'application du PAN grâce à des programmes d'action au niveau des États dans les grands États d'Equatoria, du Kordofan et du Darfour. Comme moyen d'action complémentaire, l'Initiative des villages amis des enfants permet aux collectivités d'évaluer leur propre situation et de mettre en oeuvre des actions en faveur des enfants et des femmes au niveau des villages. En raison de l'enthousiasme suscité dans les 20 premiers villages, l'Initiative est actuellement élargie, en coopération avec le PNUD, de manière à toucher 200 villages en 1995.

61. L'examen à mi-parcours Gouvernement/UNICEF qui a eu lieu en octobre 1993 a permis d'adapter la coopération de façon qu'elle porte plus clairement sur la réalisation des objectifs du milieu de la décennie, en donnant la priorité à la couverture vaccinale, aux apports complémentaires en vitamine A, à l'iodation universelle du sel et à l'arrêt de la transmission de la dracunculose. L'UNICEF a continué d'agir pour accroître l'accès à l'eau salubre, à l'assainissement et à l'éducation de base, conformément au rang élevé de priorité accordé par les pouvoirs publics à la survie de l'enfant et au sort des nombreux enfants et femmes exposés au conflit armé. Dans ce contexte, une campagne nationale polio/rougeole/vitamine A a été appuyée en 1994. La couverture des enfants de moins de 5 ans est passée à 59 % pour les deux doses de vaccin antipolio oral, à 67 % pour le vaccin contre la rougeole et à 62 % pour les apports complémentaires en vitamine A. Les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont été élargies au-delà du Kordofan jusqu'au Darfour et aux États du centre. Grâce à une action ciblée en particulier sur les villages touchés par la dracunculose, le nombre de cas a été réduit de 81 % dans les zones accessibles des États du nord. Le programme par zone a été aligné sur le programme de services de développement par zone soutenu par le PNUD grâce à la stratégie de prestation convergente de services aux collectivités à haut risque mise en oeuvre au titre de l'Initiative des villages amis des enfants. La portée de la coopération en faveur des enfants en situation particulièrement difficile a été élargie au-delà des enfants des rues pour viser les enfants handicapés et les enfants touchés par la guerre. L'accès des enfants déplacés à l'éducation de base a été notablement accru.

#### Recommandation concernant le financement additionnel, par prélèvement sur la masse commune des ressources, du programme approuvé pour 1991-1995

62. Le programme du Soudan pour la période 1991-1995 a été approuvé par le Conseil d'administration de l'UNICEF en 1991 pour un montant de 25 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources et de 50 millions de

/...

dollars de fonds supplémentaires (E/ICEF/1991/P/L.18). En 1994, le Conseil a approuvé un prélèvement additionnel de 2 millions de dollars sur la masse commune des ressources afin de financer l'accélération des dépenses au cours de la période 1991-1995 (E/ICEF/1994/P/L.34).

63. Un montant additionnel de 200 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources est demandé afin de financer le programme, qui ne peut être prolongé jusqu'à la fin de la période approuvée au moyen du solde des ressources approuvées. Le déficit est dû à l'accélération des dépenses consacrées à l'élimination de la dracunculose et à l'iodation universelle du sel.

Montant annuel 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	5 300	200

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

Coopération au programme recommandée pour 1996

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>
Santé	1 450
Nutrition et sécurité alimentaire des foyers	200
Approvisionnement en eau et assainissement	1 900
Éducation de base	475
Enfants en situation particulièrement difficile	200
Développement social par zone	375
Programme axé sur les femmes	100
Planification et appui au programme	600
Plaidoyer et mobilisation sociale	<u>200</u>
Total partiel	<u>5 500</u>

/...

Fonds supplémentaires

Santé	4 500
Nutrition et sécurité alimentaire des foyers	300
Approvisionnement en eau et assainissement	2 600
Éducation de base	900
Enfants en situation particulièrement difficile	600
Développement social par zone	800
Programme axé sur les femmes	<u>300</u>
Total partiel	<u>10 000</u>
Total	<u>15 500</u>

64. La présente proposition comprend une demande d'approbation d'un programme "relais" pour 1996, d'un montant de 5,5 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources et de 10 millions de dollars de fonds supplémentaires, afin de permettre à l'UNICEF d'harmoniser les futurs cycles de programmation avec ceux du Gouvernement, du PNUD et du FNUAP. La note de stratégie nationale relative à la collaboration de l'ONU au Soudan, qui sera prête en 1995, contribuera à la mise au point en 1996 du programme de coopération pour le cycle 1997-2001.

Objectifs et stratégie

65. Pour l'année 1996, l'UNICEF envisage de poursuivre, dans le cadre du programme ordinaire, son appui au PAN afin d'atteindre les objectifs de la décennie. La stratégie conçue pour le programme a deux grands points de référence : l'examen à mi-parcours, qui a réorienté les politiques sociales du Gouvernement dans le sens des objectifs du PAN, et la poursuite de la décentralisation, qui a porté le nombre d'États de 9 à 26. La coopération de l'UNICEF tiendra également compte de l'analyse de situation, actuellement mise à jour, des progrès accomplis en 1995 par rapport aux objectifs de la décennie, et des résultats des évaluations de la coopération pour la période 1991-1995. La stratégie consistera à renforcer l'appui technique, la planification et la livraison des fournitures vitales, ainsi que le suivi et l'évaluation de certains services de base. Elle aura aussi pour objet une meilleure intégration des programmes, une convergence géographique, des interventions dans les situations d'urgence et une expansion systématique de la collaboration interorganisations. S'il y a lieu, l'UNICEF continuera à apporter une aide humanitaire d'urgence en association avec le Département des affaires humanitaires et l'Opération survie Soudan de l'ONU.

Programmes

66. Les services de SMI seront planifiés et mis en oeuvre en concertation avec l'OMS et le FNUAP, dans le cadre de la note de stratégie nationale. L'UNICEF collaborera avec les pouvoirs publics afin d'inverser la baisse de couverture du PEV en réorganisant le réseau de soins de santé primaires. Le renforcement des moyens médiatiques sera important pour promouvoir le PEV, et l'on insistera sur l'augmentation de la couverture vaccinale contre la rougeole et la polio dans les zones d'accès difficile et sur la protection universelle des femmes enceintes contre le tétanos. On intensifiera la surveillance des maladies afin de faciliter l'élimination du tétanos néonatal et de la poliomyélite. On encouragera la prestation de services intégrés en association avec les services du PEV, pour favoriser la gestion au foyer de la TRO et des affections aiguës des voies respiratoires. Le plan actuel prévoit de réduire à zéro le nombre de cas de dracunculose avant 1996 et de poursuivre ces efforts jusqu'à la certification définitive.

/...

67. Des gélules de vitamine A seront distribuées à tous les enfants de moins de 2 ans dans les zones à haut risque. L'UNICEF fournira aussi un soutien technique pour évaluer la faisabilité de l'enrichissement du sucre en vitamine A. Le Soudan devrait en principe atteindre d'ici à 1995 l'objectif de l'iodation universelle du sel fixé pour le milieu de la décennie, en iodant environ 90 % du sel produit dans le pays. En 1996, l'UNICEF appuiera la mobilisation sociale, l'éducation du public et le suivi de la consommation de sel iodé. Un soutien technique sera dispensé aux pouvoirs publics pour l'élaboration d'une politique intersectorielle de nutrition qui visera en particulier à réduire la malnutrition protéo-énergétique chez les enfants de moins de 5 ans.

68. L'UNICEF aidera la National Water Corporation aux niveaux national et sous-national à mettre au point des plans permettant l'emploi optimal des ressources existantes. On encouragera les conseils ruraux et les collectivités à participer au financement, à la planification et à la gestion des ressources en eau en diversifiant et en diffusant les technologies peu coûteuses : aménagement des puits ordinaires grâce à des pompes manuelles destinées à la collectivité, filtration rapide sur sable et projets d'assainissement notamment. Les femmes seront plus nombreuses à participer à ces activités et à en bénéficier. L'éducation à l'hygiène sera favorisée, en collaboration avec le Programme alimentaire mondial et le PNUD.

69. Pour aider à mettre en place l'éducation de base pour tous d'ici à l'an 2000, l'UNICEF contribuera au renforcement des capacités de planification et de gestion de l'éducation aux niveaux du pays et des États. Il apportera aussi une assistance technique au Gouvernement pour la réforme de l'enseignement et l'amélioration de la conception, de la fabrication et de la distribution des manuels. Il appuiera dans certaines régions la mise en oeuvre d'une initiative d'éducation pour tous. Axée en particulier sur les petites filles, cette initiative aura pour objet de mobiliser les administrations et les collectivités locales, y compris les groupes de nomades, en vue de planifier et de mettre en oeuvre une éducation scolaire et extrascolaire ainsi que d'améliorer la formation des enseignants.

70. Des secours humanitaires de grande ampleur sont actuellement fournis dans le cadre de l'Opération survie Soudan aux nombreux enfants qui subissent les effets du conflit civil et de la déstabilisation sociale qui s'ensuit. Si cette opération doit se poursuivre en 1996, l'UNICEF propose d'élargir et de décentraliser son assistance aux enfants en situation particulièrement difficile en appuyant les gouvernement des États et les ONG locales. Ces gouvernements procéderont à des enquêtes pour évaluer l'ampleur des problèmes et mettre au point des interventions répondant aux besoins locaux. L'UNICEF continuera à soutenir le Toto-Chan Centre for Child Trauma de Juba, qui aide les organismes publics et les ONG en matière de planification, de création de moyens, de prestation et de suivi des services aux enfants victimes de traumatismes psychosociaux. On analysera le problème de la main-d'oeuvre infantine et des enfants qui travaillent afin de définir, en collaboration avec les ONG, des interventions à partir de 1997.

71. Le programme par zone visera à étendre à 500 villages de 6 États l'Initiative des villages amis des enfants, en collaboration avec d'autres organismes, parmi lesquels le Fonds international de développement agricole (FIDA) et le programme de services de développement par zone soutenu par le PNUD. L'UNICEF mettra également en place, dans le cadre de la stratégie des villages amis des enfants, des activités de réadaptation dans certaines villes des États du sud touchés par le conflit civil

72. Sur la base d'une évaluation à réaliser en 1995, la coopération de l'UNICEF concernant la participation des femmes au développement continuera à viser l'expansion des initiatives destinées à faire disparaître les pratiques traditionnelles nuisibles, et notamment les mutilations génitales des femmes

/...

(objectif inscrit dans le PAN) ainsi que les mariages et les grossesses précoces. L'UNICEF dispensera, en collaboration avec le PNUD et le FNUAP, une formation et un soutien technique aux femmes qui travaillent dans les services de développement de l'administration fédérale et des administrations des États afin de mettre au point des systèmes et des indicateurs selon le sexe et des systèmes qui permettent de suivre les progrès accomplis par rapport aux objectifs de la décennie. La sensibilisation et la formation aux questions de parité des sexes dans les 26 nouveaux États et auprès des ONG seront également soutenues. Comme une proportion sensiblement plus grande de ménages parmi les populations déplacées tendent à être dirigés par des femmes, l'UNICEF fera en sorte qu'un plus grand nombre de femmes bénéficient des activités de réhabilitation et de soin aux enfants et y participent.

73. Les dirigeants politiques des États ont vu récemment s'accroître leurs responsabilités en matière de prestation des services sociaux. L'UNICEF continuera à étoffer les moyens techniques des services de planification des gouvernements des États, du Conseil national d'aide à l'enfance et des Conseils d'aide à l'enfance créés depuis peu au niveau des États. À l'échelon national, il soutiendra l'initiative de conversion de créances mise en place par les pouvoirs publics pour mobiliser davantage de ressources en faveur du développement de l'enfant.

74. L'UNICEF agira en collaboration avec les services de planification au niveau fédéral et au niveau des États ainsi qu'avec le Bureau central de statistique afin que les données disponibles soient mieux employées pour suivre la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes menées sur les indicateurs de suivi des objectifs relatifs aux enfants bénéficieront d'un appui. Des fonctionnaires des différents États seront formés afin d'améliorer la qualité de la planification, de l'établissement des coûts, du financement et du suivi des programmes d'action mis en place par les États pour atteindre les objectifs de la décennie. On contribuera aux recherches et aux études d'évaluation sur l'initiative en faveur de l'éducation pour tous et l'Initiative des villages amis des enfants afin d'analyser les résultats obtenus et de préparer le programme de coopération pour 1997-2001.

75. Les activités de communication seront axées sur les objectifs prioritaires, notamment en ce qui concerne le PEV, la lutte contre les maladies diarrhéiques et l'alimentation des nourrissons et des enfants. L'UNICEF appuiera l'expansion des activités d'éducation sanitaire en formant des agents communautaires, des membres d'ONG locales et des dirigeants de comités locaux. L'initiative Theatre for Life menée au Kordofan sera élargie à d'autres États; pour cela, on s'inspirera d'autres formes de communication traditionnelle et l'on optimisera le rôle des chefs de communauté et des organisations locales, des maîtres d'école et des autres agents communautaires. Les organisations de médias bénéficieront d'une formation et d'un soutien technique concernant la planification, l'exécution et le suivi des activités de communication destinées à appuyer le programme.

IV. PALESTINIENS

Données de base (aux alentours de 1990)

	<u>Liban</u>	<u>République arabe syrienne</u>	<u>Cisjordanie et Gaza</u>
Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	152	340	832
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	69	65	51
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	55	53	41
Insuffisance pondérale (pourcentage, enfants de 0 à 3 ans)	..	..	..
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes)	61	..	..
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage brut)	94	109	90
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes)	90/83	94/81	76/67 <u>a/</u>
Accès à une eau salubre (pourcentage)	..	..	..
Accès aux services de santé (pourcentage)	100	..	..
PNB par habitant (dollars)	..	1 500	1 275
Enfants d'un an pleinement immunisés contre :			
la tuberculose :	100	..	97
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	100	..	97
la rougeole :	100	..	90
la poliomyélite :	100	..	97
Femmes enceintes vaccinées contre :			
le tétanos :	90	40	46

a/ Cisjordanie seulement.

76. Les programmes de coopération en faveur des femmes et des enfants palestiniens au Liban (pour 1995), en République arabe syrienne (pour 1995) et en Cisjordanie et à Gaza (pour 1994-1995) ont été approuvés par le Conseil d'administration en 1994 (E/ICEF/1994/P/L.23). La proposition "relais" de deux ans présentée ici tient compte de l'évolution du processus de paix dans la région et de ses conséquences sur les services et les perspectives offerts aux femmes et aux enfants. Il sera ainsi possible de mieux adapter les programmes aux possibilités nouvelles qui apparaissent rapidement. De plus, ce programme de courte durée permettra de se concentrer plus efficacement sur le renforcement des capacités au cours de la période initiale d'organisation des Palestiniens en Cisjordanie et à Gaza. Les services aux femmes et aux enfants palestiniens de Jordanie ont été approuvés par le Comité d'administration en 1993 pour la période 1994-1997 (E/ICEF/1993/P/L.20), et aucun financement additionnel n'est requis pour l'instant.

/...

Situation des enfants et des femmes

77. Les Palestiniens ont lutté pour l'autodétermination durant la majeure partie de ce siècle. La Déclaration de principes signée entre Israël et l'Organisation de libération de la Palestine en septembre 1993 offre pour la première fois l'espoir de voir les Palestiniens mettre eux-mêmes en place les institutions nécessaires à l'édification de leur nation. Ce processus consiste à créer au sein des institutions gouvernementales et non gouvernementales des moyens permettant de dispenser des services de base tels que la santé, l'éducation et les services sociaux. Il a fait naître parmi la population des espoirs et des attentes auxquels il serait déjà difficile de répondre dans des conditions normales de développement. Mais il constitue un défi plus grand encore pour une administration nouvelle qui se trouve elle aussi en période de création de capacités. Parallèlement, il y a un besoin pressant d'apporter la preuve des bienfaits de la paix, qui n'est nulle part plus évident que dans les services aux femmes et aux enfants palestiniens.

78. La population palestinienne est estimée à 3,8 millions de personnes, dont la moitié environ vivent en Cisjordanie et à Gaza. Plus de 60 % des Palestiniens du Liban et de la République arabe syrienne vivent dans des camps de réfugiés; la majorité des autres se trouvent dans des zones squattées mal desservies. La plus grande agglomération est la métropole de Gaza; en Cisjordanie, la population est largement rurale.

79. Les Palestiniens souffrent beaucoup d'une situation économique précaire. Les possibilités d'emploi rémunéré sont très limitées. Dans les pays d'accueil du Liban et de la République arabe syrienne, les Palestiniens se heurtent à une forte concurrence sur le marché du travail, où sévissent chômage et sous-emploi. À la suite de la guerre du Golfe, plus de 25 000 travailleurs palestiniens du Golfe, qui envoyaient des fonds à leur famille, ont perdu leur emploi et sont rentrés en Cisjordanie et à Gaza. En raison des violences sporadiques qui sévissent dans les territoires occupés, le nombre de travailleurs migrants palestiniens en Israël a été ramené de 70 000 à 23 000 en 1994.

80. Le taux de fécondité de la population palestinienne à Gaza atteint presque 8 %. Le taux de mortalité maternelle va de presque zéro pour les réfugiées enregistrées qui bénéficient des services de SMI dispensés par l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) au Liban, à 93 pour 100 000 naissances vivantes en République arabe syrienne. Les principales causes de décès des mères sont les hémorragies, l'éclampsie et les déchirures de l'utérus. Le facteur sous-jacent est la médiocrité des méthodes de planification familiale et d'espacement des naissances.

81. En 1991, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans étaient compris respectivement entre 42 et 55 et entre 55 et 69 pour 1 000 naissances vivantes. Ces chiffres sont supérieurs dans les communautés de squatters. Les principales causes de mortalité infantile sont le poids insuffisant à la naissance, les naissances prématurées, les malformations congénitales, les gastro-entérites et les affections aiguës des voies respiratoires. Les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires sont les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. L'anémie due à la carence en fer est répandue parmi les femmes et les enfants palestiniens. En République arabe syrienne, l'UNRWA a signalé que 75 % des enfants de moins de 3 ans étaient anémiques. Le Bureau palestinien de statistique a fait savoir que 63 % des femmes enceintes étaient anémiques au cours des trois derniers mois de leur grossesse. Les Palestiniens enregistrés comme réfugiés bénéficient de services sanitaires de base grâce à un réseau de centres de SMI et de santé publique géré par l'UNRWA. Les services hospitaliers et les dispensaires sont gérés par la Société du Croissant-Rouge palestinien principalement à l'intérieur des camps. Plusieurs

/...

ONG palestiniennes et internationales ainsi que des médecins privés dispensent des soins médicaux. Même si la couverture vaccinale dépasse 85 % pour tous les antigènes et si la TRO est couramment utilisée, les services offerts par les ONG et les médecins privés ne sont généralement pas axés sur la prévention.

82. Le taux d'inscription à l'école primaire dépasse 90 %, sans différence importante entre les sexes. Toutefois, en Cisjordanie et à Gaza, 50 % des enfants abandonnent l'école avant la neuvième année. Le système scolaire de l'UNRWA offre un enseignement de bonne qualité aux enfants des réfugiés enregistrés, mais les autres écoles ont tendance à être surchargées, mal équipées et dotées d'enseignants insuffisamment formés. Les fréquentes fermetures d'écoles depuis le début de l'intifada en 1987 ont contribué à une situation dans laquelle moins de 50 % des enfants de moins de 12 ans ont des aptitudes élémentaires à la lecture, à l'écriture et dans le domaine cognitif. Pour aider ces jeunes, il faut un enseignement correctif.

83. L'intifada a fait de nombreux blessés, parmi lesquels des enfants qui ont besoin d'une physiothérapie et d'une réadaptation psychosociale. En outre, l'arrêt des activités sportives, des associations culturelles et des activités à base communautaire a réduit les possibilités d'éducation extrascolaire et de développement personnel des jeunes.

84. De même, la situation misérable des camps et des zones de squatters empêche les enfants d'âge préscolaire de jouer dans des conditions normales. Les efforts faits par les ONG pour offrir des soins aux jeunes enfants n'ont donné que des résultats modestes, et il faut faire davantage pour répondre aux besoins des enfants d'âge préscolaire.

85. Les femmes palestiniennes ont des responsabilités différentes des femmes de nombreuses autres sociétés arabes. Il y a, d'une part, les conditions de vie très particulières dans les camps de réfugiés et les zones de squatters et, d'autre part, les foyers dirigés par des femmes du fait que les hommes adultes sont absents à cause de leur travail ou pour d'autres motifs liés au conflit. Les Palestiniennes désirent vivement s'instruire et sont prêtes à travailler pour leur famille. Elles constituent un atout important dans le processus de développement. Toutefois, on estime que 19 % d'entre elles sont analphabètes, et elles représentent environ 15 % de la main-d'oeuvre rémunérée.

#### Bilan de la coopération antérieure

86. Parmi les leçons tirées de la coopération récente au Liban, on a constaté que les programmes destinés aux femmes et aux enfants palestiniens devraient viser davantage à renforcer les moyens des ONG palestiniennes, à inculquer aux communautés, aux familles et aux femmes des techniques et des connaissances élémentaires pour améliorer leurs conditions de vie, à encourager la mobilisation sociale, et à mettre en place des systèmes plus efficaces de suivi et d'établissement de rapports. L'UNICEF devrait s'attacher à étoffer les services fournis par l'UNRWA aux Palestiniens enregistrés et les services en faveur des femmes et des enfants palestiniens qui vivent hors des camps et ne bénéficient ni des services publics ni de ceux de l'UNRWA.

87. En République arabe syrienne, il faut étoffer les services aux femmes et aux enfants palestiniens de sorte que la communauté palestinienne puisse bénéficier des efforts faits par le pays pour atteindre les objectifs du milieu et de la fin de la décennie en ce qui concerne les enfants. L'UNICEF devrait coopérer avec l'UNRWA, l'Association générale pour les réfugiés arabes de Palestine (GOPAR) syrienne, les ONG palestiniennes et les organisations d'auto-assistance collective afin d'étayer les efforts déployés au titre du programme pour atteindre les objectifs de la décennie et de bénéficier des efforts faits à cet égard par la République arabe syrienne.

/...



88. En 1993 et 1994, l'aide apportée par l'UNICEF en Cisjordanie et à Gaza a porté sur la mise en place, le développement et l'amélioration des services de base aux enfants et aux femmes, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation. Le Fonds a coopéré avec l'UNRWA, surtout à Gaza et dans les camps de réfugiés, ainsi qu'avec de nombreuses ONG internationales et palestiniennes et des associations communautaires. Il a également contribué à renforcer les moyens d'exécution et la coordination entre ces organisations de services. Parmi les services sociaux spécialisés auxquels il a apporté son concours figurent la physiothérapie et la réadaptation psychosociale, avec notamment des activités d'art dramatique, de sports et de loisirs. Le besoin d'auto-assistance perçu chez les Palestiniens a développé un vigoureux sens des responsabilités sociales et une attitude créative de résolution des problèmes au niveau communautaire, et la coopération de l'UNICEF a aidé les ONG de jeunes et de femmes qui opèrent dans les collectivités.

89. Bien que de nombreux services aient eu des effets, il faut encore améliorer la coordination, consolider les acquis et insister beaucoup sur la viabilité à long terme. Vu les priorités des autorités palestiniennes et des ONG locales, l'UNICEF privilégiera la coopération axée sur le renforcement des capacités et la viabilité à long terme. De même, il importe d'accentuer la coordination et la complémentarité entre les bailleurs de fonds et les organismes de services, afin d'élargir la portée et la qualité des services de base. Il y a matière à resserrer la coopération interorganisations sous l'égide de l'ONU. C'est pourquoi le Coordonnateur spécial des Nations Unies a mis en place et facilité un processus de consultation et de coordination qui réunit notamment la Banque mondiale, le PNUD, l'UNRWA, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'UNICEF, les donateurs bilatéraux, les ONG internationales et les autorités et institutions palestiniennes compétentes.

#### Coopération au programme recommandée pour 1996-1997

90. les conditions de vie des femmes et des enfants palestiniens et les systèmes de prestation des services de base varient selon les lieux, mais ils présentent néanmoins d'importants points communs, notamment la culture et le désir de progrès des Palestiniens. Et surtout, on constate parmi les ONG, les associations philanthropiques, les organisations communautaires palestiniennes et surtout la nouvelle Autorité palestinienne créée en Cisjordanie et à Gaza une volonté de développer encore les moyens palestiniens de planifier et de dispenser les services de base.

91. La coopération de l'UNICEF s'inscrit dans la mise en place d'une structure économique nationale palestinienne. La bonne volonté de la communauté internationale est donc essentielle pour stimuler le processus de développement économique et social. Il est indispensable d'accélérer la couverture des services de base aux Palestiniens pour que les attentes et les espoirs suscités par le processus de paix se concrétisent davantage.

92. Outre la coordination au sein du système des Nations Unies et avec les autres donateurs, l'UNICEF intensifiera sa coopération avec les institutions gouvernementales et non gouvernementales qui, en plus de l'UNRWA, sont directement chargées de la prestation des services. En République arabe syrienne, l'organisme gouvernemental chargé de suivre les besoins des Palestiniens en matière de statut administratif et d'état civil est la GOPAR. La Société du Croissant-Rouge palestinien, l'Union générale des femmes palestiniennes au Liban et la République arabe syrienne dispensent des services en collaboration avec les ONG locales et internationales et sont aussi des partenaires importants pour l'UNICEF. En Cisjordanie et à Gaza, la nouvelle Autorité palestinienne, qui commence à mettre en place ses moyens de planification et de suivi, est responsable des services de santé et d'éducation et des services sociaux. Le Conseil économique palestinien pour le développement et la reconstruction et les Ministères du Plan, de la santé, de

/...

l'éducation et de la jeunesse et de l'aide sociale sont chargés de la prestation des services sociaux. Ils mettent actuellement en place leurs moyens de planification, d'organisation, de gestion et de mobilisation de ressources pour les services de base. L'UNICEF coopérera en outre avec les ONG locales et internationales et les organismes communautaires afin de les aider à élargir leur rôle dans les services de base.

A. Femmes et enfants palestiniens au Liban

Coopération recommandée au programme, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
Santé	80	80	160
Développement du jeune enfant	50	50	100
Participation des femmes au développement	100	100	200
Approvisionnement en eau et assainissement	80	80	160
Plaidoyer et planification	<u>40</u>	<u>40</u>	<u>80</u>
Total partiel	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>700</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	100	120	220
Développement du jeune enfant	100	100	200
Participation des femmes au développement	150	150	300
Approvisionnement en eau et assainissement	<u>170</u>	<u>150</u>	<u>320</u>
Total partiel	<u>520</u>	<u>520</u>	<u>1 040</u>
Total	<u>870</u>	<u>870</u>	<u>1 740</u>

93. Cette recommandation vise à poursuivre et à soutenir les objectifs de la coopération menée actuellement en faveur des Palestiniens du Liban, qui doit contribuer à atteindre les objectifs de la décennie. Le programme répond aux besoins prioritaires des femmes et des enfants palestiniens au Liban, en coopération avec l'UNRWA, la Société du Croissant-Rouge palestinien, l'Union générale des femmes palestiniennes et un réseau d'associations philanthropiques palestiniennes et d'ONG internationales.

94. Il y a quatre volets : santé; développement du jeune enfant; participation des femmes au développement; et approvisionnement en eau et assainissement. Le plaidoyer, la planification, le suivi et l'évaluation feront partie intégrante de chaque volet. La stratégie générique est de tirer parti des expériences passées et de donner aux associations et aux collectivités locales les moyens de répondre aux besoins physiques, affectifs et sociopsychologiques de leurs enfants. La stratégie du programme mettra aussi l'accent sur la mobilisation et la participation des collectivités ainsi que sur la création de capacités grâce à la formation du personnel et au renforcement des systèmes de présentation de rapports.

Santé

95. Les objectifs en matière de santé sont les suivants : a) éliminer virtuellement le tétanos néonatal; b) éliminer la poliomyélite; c) réduire la mortalité et la morbidité dues à la rougeole respectivement de 95 % et 90 % par rapport aux niveaux antérieurs à la vaccination; d) maintenir la couverture

/...

vaccinale à plus de 90 % des nourrissons pour les six antigènes et à 90 % des femmes en âge de procréer pour l'anatoxine tétanique; e) maintenir à 95 % le nombre de femmes qui reçoivent régulièrement des soins prénatals, natals et postnatals; f) porter à 90 % le recours à la TRO; et g) maintenir la disponibilité universelle de sel iodé.

96. L'UNICEF continuera à fournir des vaccins, des seringues, des aiguilles et du matériel pour la chaîne du froid aux unités de services de l'UNRWA et aux dispensaires de la Société du Croissant-Rouge palestinien et de Medical Aid to Palestinians. Parmi les priorités essentielles figureront l'amélioration du système de surveillance des maladies, le maintien de l'efficacité de la chaîne du froid et l'intensification de la mobilisation sociale afin de continuer à sensibiliser le public et de soutenir les activités du PEV.

97. Les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques consisteront à encourager le recours à la TRO dans tous les établissements de soins de santé primaires et auprès des familles. La prévention de la diarrhée sera liée à la promotion de l'allaitement maternel, de la poursuite de l'alimentation durant les épisodes de diarrhée et d'une hygiène personnelle et d'un assainissement appropriés. Des liens étroits seront établis avec les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'UNICEF fournira des sachets de SRO, soutiendra la formation du personnel et contribuera à la production de matériels de promotion et d'éducation tirés des messages de Savoir pour sauver.

98. Dans le domaine de la nutrition, l'accent sera mis sur la création de capacités d'éducation à la nutrition; on cherchera plus particulièrement à encourager les méthodes correctes d'alimentation des nourrissons et des enfants, à éliminer les carences en vitamine A, à réduire l'anémie et à faire disparaître à terme les troubles dus à la carence en iode. L'UNICEF fournira des fiches de croissance à tous les établissements de soins de santé primaires et contribuera à la formation des agents sanitaires. Des réunions au niveau communautaire aideront à éduquer les familles et à leur donner les moyens de s'attaquer à la gamme des facteurs qui contribuent à la malnutrition et aux carences en micronutriments.

99. Dans le cadre de l'initiative maternité sans risque, des travailleuses sanitaires et des accoucheuses traditionnelles seront formées à la prévention des grossesses à haut risque ainsi qu'à l'accouchement dans des conditions d'hygiène et de sécurité. L'UNICEF favorisera l'amélioration des soins prénatals, natals et postnatals dans les établissements de la Société du Croissant-Rouge palestinien et de Medical Aid to Palestinians. Des ateliers seront organisés en coordination avec l'UNRWA, la Société du Croissant-Rouge palestinien et Medical Aid to Palestinians dans les camps et les centres de personnes déplacées afin d'aider les mères à améliorer leurs connaissances et leurs pratiques en matière de croissance des enfants, d'hygiène personnelle, d'alimentation, d'allaitement, d'immunisation et de maternité sans risque.

100. Le soutien apporté par l'UNICEF consistera essentiellement à aider les enfants et leur famille à prévenir les handicaps physiques et les traumatismes psychologiques des enfants et à y faire face. Il contribuera à mettre au point et à promouvoir, en collaboration avec les ONG locales et internationales, des modes d'approche de la prévention et du dépistage précoce des incapacités chez l'enfant, dans la structure de soins de santé primaires et dans les écoles maternelles et primaires. Ces institutions offriront en outre des conseils et une aide afin de donner aux familles et aux communautés les moyens de s'occuper des enfants traumatisés. L'UNICEF appuiera la formation des enseignants, du personnel sanitaire et des parents dans le domaine des soins et des conseils aux enfants qui souffrent d'incapacités et de traumatismes.

#### Développement du jeune enfant

101. Le programme de développement du jeune enfant a pour objectif essentiel d'aider les enfants à se développer normalement du point de vue cognitif, affectif et psychosocial. L'UNICEF contribuera à la diffusion de méthodes d'apprentissage et de stimulation précoces pour les foyers et les services d'éducation préscolaire. Il aidera aussi à améliorer matériellement les écoles maternelles grâce à la création de bibliothèques et de terrains de jeu pour les enfants. Le programme restera étroitement lié au Programme libanais d'éducation pour la paix, qui encouragera les enfants et les jeunes palestiniens à participer à ses activités.

102. L'UNICEF collaborera avec l'UNRWA à l'élaboration de nouvelles méthodes pédagogiques, de nouveaux tests diagnostiques et d'un service d'enseignement correctif et fera participer les enseignants, élèves et parents aux efforts faits pour améliorer la qualité de l'enseignement primaire. Un projet pilote exécuté à Burj el-Barajneh pour les élèves de niveau élémentaire inférieur qui ont des difficultés d'apprentissage sera évalué afin que sa portée puisse être élargie.

#### Participation des femmes au développement

103. Dans le cadre de ce programme, les femmes recevront une instruction et apprendront des techniques professionnelles afin de pouvoir participer plus efficacement à la vie économique. L'UNICEF continuera d'appuyer les activités de création de revenus et de commercialisation à petite échelle ayant un caractère coopératif destinées aux familles palestiniennes, en privilégiant les ménages dirigés par des femmes. Il soutiendra les activités agricoles familiales qui sont en mesure d'assurer la sécurité alimentaire de la famille. Toutes les activités seront menées à bien avec la coopération des ONG palestiniennes et des comités locaux, qui parraineront les familles participantes. Un système de suivi des activités de création de revenus et de commercialisation sera mis en place pour aider à renforcer la viabilité des objectifs de création de revenus. On s'efforcera d'appliquer des stratégies afin de développer l'alphabetisation des adultes, notamment les femmes, en élaborant et en diffusant des modèles plus efficaces pour les activités d'alphabetisation. Des messages prioritaires en matière de santé et de nutrition seront incorporés aux matériels d'alphabetisation.

#### Approvisionnement en eau et assainissement

104. Ce programme vise à accroître la quantité et à améliorer la qualité de l'eau potable ainsi qu'à encourager les pratiques sanitaires dans les centres de personnes déplacées. Il a également pour but d'entretenir les réseaux d'adduction d'eau et d'évacuation des eaux usées dans les camps, avec la coopération des comités locaux. La stratégie consiste à mettre en place des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement gérés par les collectivités. Des matériels d'information incluant les messages de Savoir pour sauver seront diffusés afin de sensibiliser le public aux méthodes correctes d'assainissement et à l'élimination sans risque des déchets humains.

#### Suivi et évaluation

105. Le suivi et l'évaluation feront partie intégrante du programme. Un soutien sera apporté afin de réunir des données de base plus détaillées et plus actuelles, qui permettront de suivre l'évolution de la situation et serviront de base pour l'évaluation du programme et la planification de la coopération future.

Coopération avec d'autres organisations

106. La coopération étroite qui existe avec l'UNRWA et l'OMS se poursuivra. L'UNICEF agira aussi en coopération et en concertation avec les associations philanthropiques palestiniennes, les organismes communautaires et les ONG internationales qui apportent une aide aux femmes et aux enfants palestiniens du Liban.

B. Femmes et enfants palestiniens en République arabe syrienne

Coopération recommandée au programme, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
Santé	80	80	160
Développement du jeune enfant	50	50	100
Participation des femmes au développement	50	50	100
Appui au programme	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>40</u>
Total partiel	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>400</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	100	100	200
Développement du jeune enfant	80	120	200
Participation des femmes au développement	<u>100</u>	<u>120</u>	<u>220</u>
Total partiel	<u>280</u>	<u>340</u>	<u>620</u>
Total	<u>480</u>	<u>540</u>	<u>1 020</u>

Objectifs et stratégie

107. Le programme de coopération pour 1996-1997 en faveur des Palestiniens de République arabe syrienne s'inspire du PAN, de la Convention relative aux droits de l'enfant et des leçons tirées de la coopération passée de l'UNICEF.

108. Ce programme aidera à atteindre, parmi la communauté palestinienne, les objectifs fondamentaux suivants énoncés dans le PAN : a) réduire le taux de mortalité infantile d'au moins un tiers, c'est-à-dire le ramener de 33 à 22 pour 1 000 naissances vivantes; b) réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans d'au moins un tiers, c'est-à-dire le ramener de 44 à 30 pour 1 000 naissances vivantes; c) réduire le taux de mortalité maternelle d'au moins un tiers, c'est-à-dire le ramener de 93 à 70 pour 100 000 naissances vivantes; d) éliminer la malnutrition aiguë et réduire de moitié la malnutrition modérée chez les enfants de moins de 5 ans; e) inculquer aux familles les connaissances élémentaires, les techniques et les valeurs nécessaires à une vie saine; et f) atteindre et maintenir les objectifs fixés pour le milieu de la décennie en matière de santé et de nutrition en institution. La stratégie comprend trois programmes : a) SMI; b) développement du jeune enfant; et c) promotion de la femme.

Santé maternelle et infantile

109. Les objectifs du programme de SMI sont les suivants : a) réduire respectivement de 50 % et de 25 % la mortalité et la morbidité dues aux affections aiguës des voies respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans;

/...

et b) réduire respectivement de 50 % et de 25 % la mortalité et la morbidité dues aux maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans. En outre, la proportion des naissances assistées par une sage-femme qualifiée sera portée à virtuellement 100 %. L'immunisation visera à maintenir l'éradication de la polio et l'élimination du tétanos néonatal. Tous ces efforts et d'autres amélioreront la qualité des soins de SMI.

110. Dans le domaine du renforcement des capacités, l'UNICEF continuera d'appuyer la formation sur le tas du personnel sanitaire de l'UNRWA et des ONG, l'adoption de protocoles de traitement et de soin uniformisés, et l'amélioration des systèmes d'établissement de rapports et des données de référence. Il continuera aussi d'encourager la coopération et les échanges d'expériences entre l'UNRWA et le Ministère de la santé. Pour dispenser aux communautés des connaissances essentielles sur l'aptitude à la vie quotidienne, on aura davantage recours à diverses activités de mobilisation sociale auprès des médias, des femmes représentatives, des écoles, des accoucheuses traditionnelles et des ONG locales. Le soutien apporté par l'UNICEF pour la prestation des services renforcera le réseau des services de santé dispensés par l'UNRWA, la GOPAR et les ONG palestiniennes grâce à la fourniture de produits et articles essentiels. Un soutien supplémentaire sera accordé afin d'améliorer les services de santé dans les camps non officiels qui ne bénéficient pas des services de l'UNRWA.

#### Développement du jeune enfant

111. Le programme de développement du jeune enfant a pour objet d'inculquer aux mères palestiniennes et aux autres personnes qui s'occupent des enfants des connaissances et des techniques essentielles afin d'orienter le développement des jeunes enfants. Il vise aussi à agrandir dans les camps les espaces où les enfants peuvent jouer en sécurité et dans une atmosphère saine. L'UNICEF aidera en outre à renforcer les compétences pédagogiques et les techniques de communication de toutes les institutrices de jardin d'enfants et à favoriser l'accès à ces établissements.

112. L'UNICEF soutiendra ces activités grâce à des groupes de discussion et en dispensant une formation aux associations et ONG féminines, en élaborant des matériels pédagogiques et des recueils de textes sur le développement du jeune enfant à incorporer dans les programmes de formation professionnelle et d'alphabétisation des femmes, en menant des campagnes périodiques auprès des médias, et en incorporant l'éducation au développement du jeune enfant dans les programmes de formation des infirmières, des sages-femmes et des autres professionnels de la santé qui travaillent avec les mères.

113. Pour améliorer la qualité des jardins d'enfants dans les camps palestiniens, l'UNICEF, la GOPAR et les ONG palestiniennes locales contribueront à la formation préalable et sur le tas des institutrices et distribueront du matériel et des fournitures de base. Pour toucher les enfants qui n'ont pas accès aux jardins d'enfants du système scolaire, le Fonds aidera à créer un réseau de jardins d'enfants pilotes dans des foyers où les mères seront formées et équipées pour s'occuper des enfants.

114. Comme de nombreux enfants jouent dans la rue et dans d'autres lieux non protégés, les accidents sont fréquents. L'UNICEF aidera la GOPAR, les ONG palestiniennes et les autorités locales responsables des camps à élargir l'accès aux terrains de jeux protégés. Il fournira des équipements extérieurs à utiliser sur ces terrains et sur ceux des jardins d'enfants. La GOPAR, les autorités locales responsables des camps et les ONG locales fourniront des espaces pour les terrains de jeux et des clôtures, et s'occuperont de la supervision et de l'entretien.

/...

Participation des femmes au développement

115. L'UNICEF contribuera aux enquêtes et recherches connexes destinées à analyser les besoins du marché du travail, les capacités des femmes, les préférences en matière de profession et les besoins de connaissances essentielles dans le domaine de l'aptitude à la vie quotidienne. Il poursuivra son soutien aux services d'alphabétisation des Palestiniennes dispensés par l'UNRWA et les ONG locales dans les camps, en cherchant plus particulièrement à associer l'alphabétisation à la formation aux autres connaissances essentielles dans le domaine de l'aptitude à la vie quotidienne. Entre 300 et 500 Palestiniennes seront formées chaque année, en association avec l'UNRWA et les ONG palestiniennes, dans des métiers correspondant aux besoins du marché du travail et aux préférences des femmes. En outre, 100 femmes dirigeantes seront formées à l'administration, au financement et à la supervision des activités rémunératrices. L'UNICEF collaborera aussi avec l'UNRWA, les ONG palestiniennes et les dirigeantes qualifiées afin de développer les activités rémunératrices viables telles que la réparation de tapis, la confection et la fabrication de jouets. Les dirigeantes serviront d'interlocutrices communautaires pour les questions liées à la conception et à la mise en oeuvre des activités rémunératrices.

Coopération avec d'autres organismes des Nations Unies

116. L'UNRWA est un partenaire important des Nations Unies dans la conception et la mise en oeuvre des programmes destinés aux Palestiniens en République arabe syrienne. La coopération avec le FNUAP portera sur la maternité sans risque et les activités en matière de population, et celle avec l'OMS sur le PEV et la lutte contre les maladies diarrhéiques, les affections aiguës des voies respiratoires et les carences en micronutriments. La coopération avec le PNUD et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme portera sur les activités de promotion de la femme.

C. Femmes et enfants palestiniens en Cisjordanie et à Gaza

Recommandation concernant le financement additionnel, par prélèvement sur la masse commune des ressources, du programme approuvé pour 1994-1995

117. En 1994, le Conseil d'administration de l'UNICEF a approuvé le programme destiné aux femmes et aux enfants palestiniens en Cisjordanie et à Gaza pour la période 1994-1995 (E/ICEF/1994/P/L.23). À cette époque, le financement prévu par prélèvement sur la masse commune des ressources était de 725 000 dollars par an. Il a été porté à 1 200 000 dollars à partir de 1995, ce qui a entraîné un déficit pour 1995. Compte tenu des économies réalisées les années précédentes, le Conseil d'administration est invité à approuver un montant de 409 841 dollars à prélever sur la masse commune des ressources pour combler ce déficit en 1995.

Montant annuel 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>
1994-1995	790	410

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

/...

Coopération recommandée au programme, 1996-1997

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<u>Masse commune des ressources</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	180	170	350
Éducation	150	160	310
Développement du jeune enfant	110	110	220
Promotion des jeunes et développement communautaire	120	110	230
Planification, suivi et évaluation	90	100	190
Plaidoyer et communication	50	50	100
Appui au programme	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1 000</u>
Total partiel	<u>1 200</u>	<u>1 200</u>	<u>2 400</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé et nutrition	4 000	4 200	8 200
Éducation	3 500	3 800	7 300
Développement du jeune enfant	4 000	4 200	8 200
Promotion des jeunes et développement communautaire	3 000	3 200	6 200
Planification, suivi et évaluation	300	500	800
Plaidoyer et communication	200	300	500
Appui au programme	<u>600</u>	<u>800</u>	<u>1 400</u>
Total partiel	<u>15 600</u>	<u>17 000</u>	<u>32 600</u>
Total	<u>16 800</u>	<u>18 200</u>	<u>35 000</u>

Objectifs et stratégie

118. Le soutien apporté par l'UNICEF a pour objet de poursuivre la coopération en faveur des femmes et des enfants palestiniens de Cisjordanie et de Gaza afin d'assurer la prestation des services de base, en mettant davantage l'accent sur le renforcement des capacités. Le programme proposé a été élaboré en étroite concertation avec l'Autorité palestinienne et ses diverses institutions, ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies, les donateurs et les ONG. Dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant et des objectifs fixés pour le milieu et la fin de la décennie en ce qui concerne les enfants, l'Autorité palestinienne a déjà commencé à préparer le PAN, qui devrait être prêt au premier semestre de 1995. Le programme intègre les divers éléments actuellement élaborés pour le PAN.

119. Les programmes destinés aux femmes et aux enfants palestiniens de Cisjordanie et de Gaza ont deux grands objectifs : a) dispenser les services d'urgence nécessaires; et b) appuyer un processus à plus long terme de survie, de développement et de protection grâce à un programme d'action palestinien en faveur des enfants. On continuera de mettre spécialement l'accent sur la réadaptation des enfants et des jeunes (mois de 18 ans), génération qui doit dépasser sa jeunesse perdue, son manque d'instruction et ses expériences traumatisantes dues aux conflits.

120. Les principaux points de repère de la coopération proposée sont la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant et la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, grâce au PAN et à des stratégies de participation, de renforcement des capacités et de viabilité à

/...



long terme. L'aide de l'UNICEF, qui sera dispensée en coopération avec l'Autorité palestinienne, portera en priorité sur les objectifs suivants : a) accroître la portée et améliorer la qualité des services de base destinés aux groupes vulnérables; b) supprimer les disparités liées à la région, au sexe, à la situation économique et aux handicaps en ce qui concerne la prestation des services de base; c) développer les moyens autochtones afin d'atteindre, de suivre et de maintenir les objectifs fixés par le Sommet mondial grâce à l'adoption de politiques, plans et programmes appropriés; d) développer les compétences autochtones en matière technique et dans le domaine de la gestion et de l'organisation afin de répondre aux normes professionnelles essentielles pour les services de base; e) promouvoir la Convention et le PAN en faveur des enfants grâce au plaidoyer, à la mobilisation sociale, à la formation et à un appui technique et matériel aux niveaux national, sous-national et communautaire; f) mettre en place de larges partenariats avec les ONG internationales et locales et encourager les initiatives d'auto-assistance privées et communautaires; g) donner aux femmes et aux jeunes filles les moyens de participer à part entière au développement économique et social; h) renforcer la coordination et l'harmonisation avec les organismes des Nations Unies et les bailleurs de fonds pour améliorer la complémentarité, l'efficacité et l'utilité des actions; et i) développer les bases de données et les moyens de planification du secteur social en vue d'améliorer la situation des femmes et des enfants palestiniens.

#### Santé et nutrition

121. L'UNICEF aidera l'Autorité palestinienne, en association avec l'UNRWA, l'OMS et les ONG, à étoffer les politiques et la gestion dans le domaine des services de santé et à élaborer des stratégies de santé, ainsi qu'à normaliser et à améliorer les procédures sanitaires, notamment en ce qui concerne les soins de santé primaires et les services de SMI. On luttera contre les disparités en améliorant les soins de santé de base dans les régions mal desservies telles qu'Hébron.

122. L'UNICEF fournira des vaccins pour les services d'immunisation, contribuera à améliorer la qualité de la chaîne du froid et des installations de stockage ainsi que l'efficacité des transports et le suivi des stocks de vaccins, et aidera à étoffer les compétences des directeurs et des agents sanitaires dans le domaine de la prestation des services, du suivi et du renforcement des capacités. Il contribuera à promouvoir auprès des agents sanitaires, des mères et des personnes qui s'occupent des enfants l'utilisation universelle de la TRO afin d'assurer le traitement de la diarrhée et de la déshydratation. Pour les affections aiguës des voies respiratoires, il encouragera la prise en charge normalisée des cas et l'utilisation rationnelle des médicaments grâce à l'éducation sanitaire, afin de corriger les habitudes populaires erronées. L'une des priorités en matière de santé maternelle sera d'améliorer la qualité des soins aux mères et aux nouveaux-nés et d'éduquer les femmes dans le domaine de l'accouchement et de la maternité, grâce notamment à l'Initiative des hôpitaux amis des bébés et à la promotion de l'allaitement maternel exclusif dès la naissance. Parmi les activités majeures figureront la promotion de la planification familiale et de la santé maternelle grâce à l'action du Ministère de la santé et du Ministère de l'aide sociale, les campagnes d'information sur l'espacement des naissances et les services de consultations familiales.

123. En matière de nutrition, l'UNICEF fera en sorte que le sel iodé soit disponible partout grâce à des activités de promotion, à l'exécution des politiques et à la coopération avec les sociétés de négoce du sel en Cisjordanie et à Gaza. Les activités relatives aux soins de santé primaires à l'échelon des communautés consisteront notamment à promouvoir les volets hygiène du milieu et santé mentale (santé et conseils dans le domaine psychosocial) ainsi que les services d'éducation de la communauté.

/...

### Éducation

124. L'appui de l'UNICEF servira à renforcer les objectifs en matière d'éducation pour tous ainsi que les objectifs du PAN. Des efforts importants seront consentis pour augmenter les taux d'inscription et de maintien à l'école, et l'on cherchera plus particulièrement à réduire les disparités sexuelles et le nombre d'abandons ainsi qu'à améliorer la qualité de l'enseignement primaire. L'UNICEF contribuera à la fourniture de matériels pédagogiques et à la formation des enseignants et encouragera les techniques de pédagogie active. Il soutiendra la mise en place d'un système intégré de gestion de l'éducation destiné à la planification et à l'exécution des politiques. Dans le cadre du renforcement à plus long terme des capacités du Ministère de l'éducation, il coopérera avec l'UNESCO, l'UNRWA, la Banque mondiale et les autres organismes intéressés au renforcement des moyens de planification et d'élaboration des politiques d'éducation.

125. L'UNICEF coopérera avec le Ministère de l'éducation et le Ministère de la santé à la conception d'activités appropriées et efficaces d'éducation sanitaire à l'école, selon l'optique de l'aptitude à la vie quotidienne.

### Développement du jeune enfant

126. Le programme de développement du jeune enfant fait partie d'une stratégie d'éducation de base qui vise à enrichir et à soutenir le développement normal de l'enfant durant les années critiques de formation qui vont de la naissance à l'âge de 5 ans. Il est étroitement lié aux services d'éducation extrascolaire et de santé psychosociale quant à l'élargissement des occasions de développement culturel, social et psychologique des jeunes enfants.

127. La stratégie consiste à diffuser des informations et à dispenser une formation en matière de développement du jeune enfant aux prestataires de soins, qu'ils se trouvent dans les établissements d'aide à l'enfance, les ménages ou les groupes d'aide sociale. L'UNICEF appuiera donc l'éducation au niveau communautaire afin de promouvoir les techniques de stimulation précoce auprès des parents et des frères et sœurs et la formation des professionnels de la santé, des services sociaux et des services aux jeunes afin d'étoffer leurs compétences en matière de plaidoyer et de sensibilisation. Ces professionnels contacteront 10 000 foyers à risque d'ici à 1997. L'UNICEF dispensera en outre une assistance a) aux médias, et notamment à la télévision et à la radio, afin de les aider à promouvoir le développement du jeune enfant; b) pour l'élaboration d'un modèle de dépistage précoce et de prévention des problèmes de développement de l'enfant, le dépistage précoce étant lié aux services de SMI et d'instruction primaire; et c) pour l'extension des initiatives communautaires qui visent à construire et à équiper des terrains de jeu sans danger pour les jeunes enfants. Il apportera un soutien technique au Ministère de l'aide sociale pour l'élaboration de politiques en faveur des enfants et des femmes, notamment en ce qui concerne les soins aux jeunes enfants. Il militera, en leur apportant un soutien technique, auprès du Ministère de l'éducation pour l'incorporation du développement du jeune enfant dans la politique d'éducation nationale, et auprès du Ministère des affaires sociales pour la mise en place d'autres services.

### Promotion des jeunes et développement communautaire

128. Le programme aura pour objet de guérir les blessures des jeunes dont les valeurs et les aspirations prédomineront au cours de la prochaine décennie. Les jeunes enfants seront visés par des services combinés d'éducation extrascolaire et de santé mentale. Les activités destinées à soutenir la réadaptation, la promotion et l'émancipation des jeunes afin de les préparer à la parenté et à la vie civile consisteront notamment à coopérer avec les Ministères de la jeunesse et des sports, de l'éducation, de la santé et de l'aide sociale ainsi qu'avec un réseau d'ONG locales et d'organismes frères des

/...

Nations Unies. Elles porteront sur les thèmes suivants : sports et loisirs, arts, culture, santé physique et mentale, hygiène du milieu et hygiène personnelle, et sensibilisation au SIDA. Elles seront intégrées aux programmes pour les jeunes, ceux-ci jouant un rôle essentiel dans la planification et la gestion des services.

129. Les activités de renforcement des capacités seront les suivantes : a) mise en place et entretien d'une base de données pour les services de planification et de suivi; b) soutien technique à l'Autorité palestinienne pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique globale et de services destinés à répondre aux besoins des jeunes; c) promotion des clubs de jeunes afin de faciliter la participation des jeunes filles et des jeunes femmes aux activités; d) formation et autres modes d'apprentissage destinés aux jeunes dirigeants concernant les techniques de commandement, le travail en équipe, la gestion et l'esprit d'entreprise; et e) organisation et développement des programmes à base communautaire qui ont comme thème l'aptitude à la vie quotidienne et encouragent la participation et la responsabilité des jeunes.

#### Planification, suivi et évaluation

130. L'UNICEF axera sa coopération sur le renforcement des capacités des institutions de l'Autorité palestinienne afin qu'elles prennent part aux activités de survie, de protection, de participation et de développement des enfants, des jeunes et des femmes. Un soutien sera apporté aux moyens de planification dans les ministères sectoriels concernés. Une base de données et un système de suivi relatifs à la situation des enfants, des jeunes et des femmes seront mis en place au Bureau de statistique palestinien, avec des données de base, une mise à jour des informations – par exemple les indicateurs par sexe –, des données destinées à la programmation et un suivi des objectifs. Les activités de recherche opérationnelle et d'évaluation seront élargies en collaboration avec des organismes professionnels et des universités.

#### Plaidoyer et communication

131. Le plaidoyer en faveur de la politique et des programmes visera à promouvoir les objectifs du Sommet mondial et la Convention relative aux droits de l'enfant grâce à l'élaboration d'un PAN palestinien pour les enfants. Il devrait aider à intégrer le PAN dans les plans de développement du Ministère du Plan et les plans sectoriels des Ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et des sports et de l'aide sociale. La mise sur pied d'une commission de haut niveau chargée de suivre l'application du PAN et de la Convention sera facilitée.

132. Une stratégie multimédia destinée à soutenir les activités de plaidoyer en faveur des objectifs du PAN et à sensibiliser le public sera mise en oeuvre. La télévision, la radio et la presse sont des outils de mobilisation politique et sociale. Des journalistes seront formés afin de décrire avec exactitude la situation des femmes et des enfants palestiniens.

-----