



**Conseil économique
et social**

Distribution
LIMITÉE

E/ICEF/1995/P/L.25
7 mars 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

Républiques d'Asie centrale et Kazakhstan

RÉSUMÉ

Le présent document contient des recommandations pour le financement de programmes en Asie centrale, pour lesquels une structure de gestion reposant sur un bureau de zone a été mise en place. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver les montants suivants au titre de la masse commune des ressources, sous réserve des fonds disponibles, et les montants suivants au titre des fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour les programmes de pays énumérés ci-dessous :

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u> (En dollars des États-Unis)		<u>Durée</u>
	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	
Kazakhstan	5 000 000	20 000 000	1995-1999
Kirghizistan	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Tadjikistan	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Turkménistan	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Ouzbékistan	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Appui au programme et opérations	5 000 000	-	1995-1999

Le résumé des différentes recommandations est présenté ci-après.

* Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers définitifs de l'exercice ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de 1994, seront indiqués dans l'«État récapitulatif des recommandations de 1995 concernant la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires» (E/ICEF/1995/P/L.10 et Add.1).

VUE D'ENSEMBLE

1. La présente recommandation donne une vue d'ensemble de la situation des femmes et des enfants dans les Républiques d'Asie centrale et au Kazakhstan, analyse les circonstances et les stratégies propres aux différents pays et décrit les programmes proposés pour chacun d'entre eux. Elle présente aussi les modalités de gestion des programmes.

2. La population combinée des cinq républiques dépasse 50 millions d'habitants, dont quelque 60 % vivent en zones rurales. Les principaux groupes ethniques sont les Ouzbeks, les Tadjiks, les Kazakhs, les Kirghizes et les Turkmènes; parmi les autres populations de taille importante on trouve des Russes, des Allemands, des Coréens et des Tatars. Ces groupes sont disséminés entre les différents pays : par exemple, plus d'un million de Turkmènes vivent en Ouzbékistan et 2 millions d'Ouzbeks vivent dans le Kirghizistan et le Tadjikistan. Des tensions ethniques apparaissent, entraînant des difficultés internes. Une guerre civile a éclaté au Tadjikistan.

3. Ces républiques partageaient les systèmes sociaux, économiques et administratifs mis en place dans l'ensemble de l'ex-Union soviétique. Elles s'efforcent aujourd'hui d'asseoir leur identité dans un climat économique international concurrentiel. Leur situation économique s'est aggravée au cours des trois dernières années et leurs perspectives économiques à court terme ne sont pas très brillantes.

4. Ces pays possèdent des infrastructures sociales identiques. Ils avaient des programmes sociaux solides, le plein emploi était garanti et l'accès à l'enseignement et aux soins de santé était ouvert à tous. La pauvreté était peu répandue, l'ensemble de la population était alphabétisée et l'incidence des maladies infectieuses et de la mortalité infantile était relativement faible. Afin de préserver ces acquis et d'améliorer les indicateurs sociaux, il faudra que soit fourni un appui suffisant pour que les aspects plus satisfaisants de l'ancien système puissent être maintenus à un coût réduit. Dans le cadre des réformes, de nouveaux moyens d'obtenir les ressources indispensables aux nouveaux systèmes doivent notamment être recherchés. Les services sanitaires et éducatifs de base peuvent être améliorés par des efforts participatifs bien organisés visant à renforcer les aptitudes des communautés, des familles et des individus dans le domaine des soins préventifs, des soins à domicile et de l'éveil et du développement des jeunes enfants.

SITUATION DES FEMMES ET DES ENFANTS

5. Les réalisations sociales du passé, en particulier en faveur des enfants, ne peuvent être attribuées uniquement au développement des services et des infrastructures. L'épanouissement des enfants était favorisé par l'alphabétisation quasi universelle des sociétés dans lesquelles ils vivaient. Ces sociétés partageaient des valeurs culturelles accordant une grande place aux enfants et leur donnaient la priorité dans l'utilisation des ressources familiales. Il y avait aussi une tradition de soutien mutuel au sein des familles.

6. Aujourd'hui, les infrastructures dans le domaine de la santé et de l'éducation s'étendent encore jusqu'aux villages et le nombre de médecins et d'enseignants rapporté à la population reste élevé. Les systèmes publics d'approvisionnement en eau et d'assainissement étaient assez bien développés dans les zones urbaines et les grandes communautés rurales, tout comme le réseau électrique, mais ces systèmes se sont tous plus ou moins dégradés dans chaque pays.

/...

7. Malgré ces acquis, les gestionnaires à tous les niveaux doivent aujourd'hui surmonter nombre de handicaps dans les efforts qu'ils font pour passer d'une économie planifiée à un système plus efficace par rapport au coût. Beaucoup de professionnels ne sont pas sûrs de la façon dont ils doivent s'adapter à la restructuration intervenant dans leur domaine d'activité, ainsi qu'aux nouvelles méthodologies nécessaires pour assurer une plus grande efficacité et améliorer l'efficience.

8. En dépit des problèmes actuels, le potentiel de développement économique et social de ces pays est important. Ils manquent de devises fortes ainsi que de systèmes de production et de distribution fiables. La plupart ont des ressources naturelles, mais le développement des activités de mise en valeur et d'exportation est gêné par un accès insuffisant aux marchés mondiaux. Parmi les autres contraintes, on peut citer l'instabilité politique, des politiques économiques imprécises, l'isolément géographique et les complexités financières. Les vives tensions auxquelles a donné lieu la restructuration des systèmes sociaux ont fait perdre du terrain à chacun de ces pays dans les domaines de la santé, du développement et de la protection des enfants. L'impuissance à entreprendre des actions correctrices et à renforcer les mesures de réforme pourrait avoir de graves conséquences.

9. La situation des enfants dans ces pays s'est modifiée en seulement quatre années. L'indépendance n'a apporté ni les ressources ni les modèles qui auraient permis de maintenir les acquis sociaux à mesure que le processus de constitution de la nation s'est engagé. Dans au moins deux pays, le Tadjikistan et le Kirghizistan, et probablement dans les régions rurales de l'Ouzbékistan et du Kazakhstan également, la situation actuelle des enfants peut être considérée comme une situation d'urgence.

10. Les services assurant les soins de santé et l'enseignement préscolaire obligatoire, ceux versant les prestations de maternité et les allocations familiales et ceux prodiguant des soins aux enfants en dehors des familles sont menacés ou se sont effondrés. Les ressources financières ou matérielles auparavant fournies par le Gouvernement de l'ex-Union soviétique n'arrivent plus et ces pays doivent trouver les moyens de les remplacer. Les ressources venant des administrations nationales ou infranationales n'ont pas été suffisantes. Le paiement pour les services n'a été introduit que dans quelques secteurs et peu de familles ont les moyens de faire face à ce type de dépenses.

11. Les coûts financiers, humains et sociaux de la restructuration sont bien plus importants que ceux auxquels on s'attendait. L'hyperinflation a rendu presque impossible le maintien de la totalité des paiements de sécurité sociale et des niveaux antérieurs de dépenses sociales, ce qui a affecté les groupes à faible revenu en particulier.

12. L'effondrement des échanges interrégionaux, les pénuries de matières premières et la réduction de la demande de consommation ont entraîné la fermeture temporaire ou définitive des usines, la réduction du temps de travail hebdomadaire et la baisse des salaires. Rares sont les entreprises où le passage de la production militaire à une production orientée vers la consommation a été une réussite. Ce fléchissement de la production a réduit les recettes publiques. Les mesures visant à comprimer les coûts prises par les entreprises aboutissent notamment à la réduction des services sociaux et des avantages aux salariés, y compris la fermeture des établissements préscolaires, des dispensaires et des hôpitaux et la suppression des colonies d'été pour les enfants.

13. La privatisation a progressé à des rythmes différents dans les cinq pays, le Kirghizistan étant celui où les choses ont évolué le plus rapidement, suivi du Kazakhstan. Le Turkménistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan n'ont pas encore fait de progrès significatifs dans ce domaine, malgré des politiques de privatisation. La privatisation fait peser un poids démesuré sur les familles monoparentales et sur les personnes âgées, en particulier celles vivant dans les communautés liées aux exploitations agricoles coopératives. Lorsque les exploitations ont été privatisées, leurs fonds sociaux et leurs avantages en nature ont été réduits ou éliminés.

14. Par le passé, les terrains privés exploités à titre privé ne représentaient qu'une petite partie de l'ensemble des terrains cultivés mais produisaient une part importante des légumes, du blé et du lait. Cependant, d'après certains rapports, au cours de l'été 1994, les familles ont rompu avec leur pratique traditionnelle qui consistait à préserver et à entreposer les aliments qu'elles produisaient en vue de la période d'hiver; elles ont été contraintes de vendre leurs productions pour faire face à leurs besoins immédiats.

15. Le réseau de soins de santé primaires (SSP) mis en place dans les années 70 en Asie centrale et dans le Kazakhstan était organisé en plusieurs niveaux, assurait, de par son extension, un accès quasi universel aux services de santé. Cependant, la participation communautaire faisait défaut et les connaissances des familles en matière de prévention ou de soins à domicile n'étaient guère étendues. Les financements de l'administration centrale étant généreux, les niveaux inférieurs du système ne se préoccupaient guère de rechercher d'autres moyens de générer des ressources ou de renforcer l'efficacité-coût des services de santé. Le système a permis d'atteindre un grand nombre d'objectifs en matière de SSP, mais il a fallu pour cela des apports massifs et une infrastructure que ces nouvelles économies ne peuvent plus se permettre.

16. Les taux de mortalité infantile (TMI) et les taux de mortalité maternelle (TMM) sont restés quasiment inchangés dans les années 80. Actuellement, le TMI dans les cinq pays varie entre 28 et 47 pour 1 000 naissances vivantes, d'après les Ministères de la santé, encore que les chiffres des Nations Unies soient plus élevés. Ces taux, bien que faibles lorsqu'on les compare à ceux de la plupart des pays en développement, sont étonnamment élevés si l'on tient compte du rapport élevé médecins-patients ou du recours quasi universel aux services des hôpitaux pour les accouchements. Depuis 1992, on a observé d'importantes épidémies de diphtérie, de poliomyélite et de rougeole chez les enfants plus âgés. L'une des raisons avancées est que l'importante couverture vaccinale des années 80 n'a peut-être pas permis d'assurer des niveaux effectifs de protection.

17. Les taux de vaccination ont diminué dans plusieurs pays. Des pénuries de vaccins sont apparues à compter de 1992 lorsqu'il a fallu disposer de devises pour pouvoir les acheter. La couverture vaccinale des enfants de moins de 2 ans est aussi restreinte par des politiques inadaptées en matière de contre-indications. Les politiques de revaccination, qui impliquent souvent que les enfants reçoivent plus d'injections que nécessaire, absorbent des vaccins qui pourraient être utilisés pour les premières séries de vaccination. Il faut, en conséquence, évaluer et améliorer la planification du programme élargi de vaccination (PEV) dans chaque pays.

18. Des pénuries d'un grand nombre des médicaments essentiels sont apparues. La situation reste particulièrement grave aux postes sanitaires des villages (*feldshers*) et dans les hôpitaux ruraux, incitant les familles à court-circuiter ces niveaux et à se rendre dans les hôpitaux urbains.

/...

Pourtant, le feldsher, plus proche de la communauté, reste le fondement critique de tout renouveau des services de santé communautaires.

19. Les taux de fécondité diffèrent beaucoup entre les populations urbaines et les populations rurales ainsi qu'entre les groupes ethniques, les populations russes tendant à avoir le taux de fécondité le plus faible. Les taux d'accroissement de la population notifiés vont de 2,5 % au Tadjikistan à un taux légèrement négatif au Kazakhstan en 1993. Les TMM varient de 47 à 119 pour 100 000 naissances vivantes dans les cinq pays, alors que presque toutes les naissances ont lieu dans les hôpitaux. Jusqu'à 70 % des femmes enceintes sont anémiques. Les services pour les femmes enceintes, comme les suppléments vitaminiques et les aliments spéciaux, ont été réduits ou diminués. Alors qu'en 1990 sept visites prénatales ou plus étaient effectuées par plus de 90 % des femmes enceintes, ce pourcentage a maintenant diminué. La planification familiale n'a guère retenu l'attention des pouvoirs publics jusqu'en 1993-1994. Les taux d'avortement sont élevés, allant de 256 pour 1 000 naissances vivantes au Tadjikistan à 975 au Kazakhstan. L'avortement est une pratique contraceptive courante. Les taux élevés de natalité et l'espacement insuffisant des naissances sont des problèmes parmi les sous-groupes ethniques, en particulier dans les zones rurales.

20. Les affections aiguës des voies respiratoires sont la principale cause de mortalité parmi les enfants dans les cinq pays considérés, entrant pour plus de 50 % dans la morbidité infantile et pour 40 % dans la mortalité. L'eau insalubre et la faible prise de conscience par les institutions et le public de la nécessité de l'assainissement contribuent aux maladies diarrhéiques, une autre cause majeure de la mortalité infantile.

21. Les problèmes nutritionnels et notamment les carences en micronutriments des jeunes enfants et des mères sont importants dans les cinq pays. Auparavant, tout le sel était iodé et les enfants malades recevaient des apports complémentaires de vitamines, mais ce n'est plus le cas. Les industries produisant le sel dans ces pays ont cessé l'iodation parce que le matériel nécessaire s'est endommagé et que les produits chimiques manquent. Les familles ne savent pas grand chose des effets de la carence en iode sur le développement mental des enfants. Il n'existe pas de législation complète sur l'iodation du sel ou l'enrichissement des produits alimentaires et le goitre est endémique dans de vastes régions de chaque pays.

22. Les pratiques d'alimentation des nourrissons sont caractérisées par un recours accru à l'alimentation au biberon, un peu comme cela s'est produit en Europe occidentale voilà trois décennies. Les études montrent que plus de 80 % des femmes nourrissent leur enfant au sein dès la naissance, mais que ce pourcentage diminue rapidement par la suite. L'alimentation au sein est compliquée par le fait que l'on croit généralement que le lait maternel est contaminé.

23. Le suivi de la croissance de l'ensemble des enfants se fait dans des installations sanitaires, mais il repose sur un système compliqué de calcul et de pesage de l'enfant. La nécessité d'un renforcement de l'éducation en matière de santé et de nutrition est évidente. Nombre de familles n'ont pas les ressources voulues pour assurer un régime alimentaire approprié à leurs enfants.

24. Avant l'indépendance, l'éducation était universelle dans tous les pays, sans discrimination entre les ethnies et entre les sexes. Aujourd'hui, chaque pays ne montre pas la même détermination face à la nécessité d'une réforme de l'éducation; les niveaux de ressources économiques dont ils disposent varient et le volume des ressources affectées à l'enseignement primaire également.

/...

Toutefois, tous manquent des ressources nécessaires pour couvrir les dépenses récurrentes. La plupart sont confrontés à de graves problèmes pour assurer la formation des enseignants et ils perdent des enseignants qualifiés. La majorité des enseignants du primaire sont pauvres, sauf au Turkménistan, où les conditions sont légèrement meilleures.

25. Les établissements d'enseignement préscolaire encore en activité ont réduit leurs effectifs et fermé des installations. Au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, les systèmes de soins aux enfants au niveau des communautés et au niveau des foyers susceptibles de remplacer les établissements précédents ont été lents à se mettre en place, sont onéreux et manquent souvent du personnel qualifié. Dans presque tous les pays, le papier et les ressources nécessaires à la production et à l'achat de manuels pour l'école primaire et de matériels de formation/acquisition de connaissances, sont insuffisants.

26. La mauvaise qualité de l'eau est à l'origine d'un grand nombre de problèmes de santé dans les cinq pays considérés. L'accès à l'eau potable va de 76 à 85 % dans les zones urbaines et de 49 à 51 % dans les zones rurales. Cependant, ces chiffres ne tiennent pas compte de la contamination chimique agricole et industrielle, des pannes ou de la pénurie croissante des produits chimiques nécessaires au traitement de l'eau.

27. Précédemment, les femmes pouvaient participer sur un pied d'égalité au marché du travail, la population active étant composée pour 51 % de femmes et pour 49 % d'hommes. De plus, les femmes s'occupaient des soins à la famille et du travail domestique. Les gouvernements et les entreprises ont diminué le nombre de crèches et autres installations destinées aux femmes qui travaillent. Les mères qui travaillent sont souvent contraintes de laisser des enfants jeunes sans surveillance durant la journée. En outre, du fait du manque de dynamisme de l'économie, un grand nombre de femmes perdent leur travail. Dans les communautés rurales, l'effondrement du système agricole d'État et les mutations intervenues dans la production agricole font perdre aux femmes leurs moyens de subsistance.

28. Les difficultés économiques et d'autres facteurs contribuent à briser certaines familles, ce qui augmente le nombre de familles monoparentales et le nombre d'enfants abandonnés dans les rues de certaines villes.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1993-1994

29. En 1993, le Conseil d'administration a approuvé un programme (de soudure) d'une durée de deux années pour un montant de 11 500 000 dollars au titre de la masse commune des ressources et de 16 000 000 dollars au titre des fonds supplémentaires pour les cinq pays, ainsi que des activités de soutien et des activités opérationnelles assurées par l'intermédiaire d'un bureau de zone (E/ICEF/1993/P/L.24). Un bureau de zone de l'UNICEF pour les Républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan a été établi à Islamabad (Pakistan) en 1993. En 1994, des bureaux annexes ont été établis dans chacun des cinq pays.

30. En 1993-1994, l'UNICEF a collaboré avec les cinq gouvernements, en cherchant essentiellement à répondre aux besoins les plus pressants de la population et à remédier aux situations d'urgence. Les activités entreprises ont visé à renforcer les capacités des organisations assurant des soins aux enfants. Des procédures internationalement acceptées dans le domaine de la santé publique et de nouveaux types de messages ciblés sur les communautés et destinés à doter les familles des connaissances requises pour prodiguer des soins de meilleure qualité à leurs enfants ont été introduits. Les activités ont été organisées tant au niveau du pays qu'au niveau de la zone de façon à

/...

maximiser l'efficacité-coût de l'assistance technique. Le suivi des projets a été lancé conjointement avec les ministères gouvernementaux et les organisations non gouvernementales (ONG).

31. Les activités de santé maternelle et infantile (SMI) ont visé essentiellement à remédier aux taux élevés de pneumonie et de maladies diarrhéiques et à développer la vaccination. L'UNICEF a fourni aux cinq pays des vaccins, des sels de réhydratation par voie buccale et des médicaments pour les affections aiguës des voies respiratoires. Les dossiers de formation produits par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont été traduits et adaptés. Les capacités nationales dans les domaines de la planification des projets, de la formation, de la mobilisation sociale et du suivi ont été renforcées grâce à des campagnes de lutte contre la pneumonie durant les mois d'hiver et contre les maladies diarrhéiques durant les mois d'été. Les programmes conçus par l'OMS ont été adaptés afin d'intégrer les mesures nationales de lutte contre les maladies diarrhéiques et les services s'occupant des affections aiguës des voies respiratoires et de progresser ainsi durablement vers les objectifs fixés pour l'an 2000.

32. En collaboration avec l'OMS, l'UNICEF a oeuvré à l'établissement du Comité international de coordination sur la vaccination. Il a appuyé la participation de chaque gouvernement à des réunions internationales sur l'approvisionnement en vaccins et la vaccination. Le bureau de zone a aussi établi un rapport trimestriel de suivi de la vaccination qui fournit à la communauté des donateurs des informations sur les stocks et les besoins nationaux. Les apports financés à l'aide de fonds supplémentaires fournis par le Gouvernement japonais permettront d'atteindre le niveau d'autosuffisance au Kazakhstan, au Turkménistan et en Ouzbékistan. Des financements pour les vaccins ont été aussi obtenus pour le Tadjikistan et le Kirghizistan.

33. Après la grave épidémie de choléra qui a frappé l'Afghanistan en 1993, l'UNICEF a répondu aux demandes urgentes de matériels et de fournitures dans les pays voisins du Tadjikistan et du Kirghizistan. Des stocks d'urgence de solutions et de médicaments ont été constitués et les laboratoires de référence ont été réapprovisionnés en matériels et réactifs. Des médicaments essentiels spécialement conçus et des trousseaux de matériel médical ont été mis au point à l'intention des feldshers (postes sanitaires au niveau des villages) et acheminés jusque vers les régions éloignées du Tadjikistan, du Kazakhstan et du Kirghizistan frappées par l'épidémie de choléra.

34. En 1993 et 1994, le Kirghizistan a reçu des fournitures pour les établissements d'enseignement et du papier en vrac pour les manuels scolaires et des fournitures de ce type ont été acheminées au Tadjikistan pour 100 000 enfants et 7 500 salles de classe. Un système informatique de suivi de gestion destiné à aider les ministères à éviter une baisse de la fréquentation scolaire et de la qualité de l'enseignement de base sera mis en place en 1995. La brochure Savoir pour sauver a été traduite en russe et devrait être utilisée dans le cadre des efforts d'éducation du public concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires ainsi que le programme élargi de vaccination. Au Kirghizistan et au Tadjikistan, des aliments à forte teneur en protéines ont été fournis aux écoliers dans certaines zones à hauts risques.

35. En collaboration avec l'Organisation de coopération économique (OCE), l'UNICEF a appuyé une série de réunions de planification des projets et de plaidoyer sur les objectifs en faveur des enfants fixés pour la décennie dans ces pays. Ces discussions ont contribué à la mise au point de programmes nationaux d'action (PNA) pour les enfants ainsi que de plans pour combattre les troubles dus à des carences en iode, encourager l'alimentation au sein et

/...

l'initiative des hôpitaux «amis des bébés» et améliorer la lutte contre les maladies diarrhéiques et les programmes de vaccination. Des études et des évaluations de ces thèmes ont été lancées dans chaque pays, les réunions de l'OCE servant de base aux activités de suivi et à la conception des projets. Des évaluations établies pour un colloque international sur les politiques sociales durant la transition économique, tenu à Beijing en juillet 1994, ont permis de mettre au point la stratégie de base pour les recommandations actuelles concernant les programmes de pays et pour la mise au point à terme de PNA par ces pays.

36. L'UNICEF a aidé les gouvernements, les ONG nationales et les médias à développer de nouveaux moyens de mobilisation sociale et à mettre au point des messages novateurs visant à motiver et à éduquer les familles sur les principaux problèmes intéressant la santé des enfants, eu égard essentiellement au départ à la nécessité de lutter contre la pneumonie et les maladies diarrhéiques. Une assistance et un soutien techniques ont été fournis aux cinq pays en vue de la mise au point et de la production de messages pour les campagnes d'été et d'hiver. Bien que cet effort ait été couronné de succès, d'importants apports d'aide et activités de plaidoyer seront nécessaires pour maintenir un flot de messages efficaces sur la santé par l'intermédiaire des médias et des autres moyens d'éducation.

37. L'UNICEF a maintenu une étroite coordination avec les représentants du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et des autres organismes des Nations Unies. Au Kazakhstan et en Ouzbékistan, l'UNICEF a participé au développement d'une stratégie de pays des Nations Unies et à d'autres activités et exercices conjoints. En 1993-1994, il a renforcé ses liens avec les autres organismes internationaux et les ONG nationales ainsi qu'avec les départements techniques des ministères nationaux.

38. Chaque pays a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1994. Chaque Président a signé la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants et les cinq gouvernements se sont engagés à mettre au point un PNA.

39. Les bureaux annexes au niveau des pays ont sensiblement amélioré la gestion, le suivi et le contrôle des programmes pour ce qui est des activités nationales et régionales.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1995-1999

40. La préparation des programmes de pays a notamment été fondée sur des analyses permanentes de situation et a permis une mise à jour de l'évaluation rapide faite en 1992, ainsi que la mise au point d'une base de données sur les indicateurs de développement social et les données qualitatives correspondantes concernant les cinq pays.

41. De vastes consultations à la fois sur les besoins prioritaires et sur les approches les mieux adaptées pour faire face à ces besoins ont conduit au colloque international tenu à Beijing, en juillet 1994, sur le thème «Politiques sociales durant la transition : santé des enfants, éducation de base et protection sociale». Au cours de ce colloque de quatre jours, les participants, y compris les premiers ministres adjoints et les ministres de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, ont étudié un cadre pour la protection des enfants durant la transition et ont arrêté la stratégie des nouveaux programmes de coopération. Ce groupe a souligné la nécessité de stratégies à cheval sur plusieurs pays et a demandé à l'UNICEF d'encourager des programmes à l'échelle de la zone pour protéger les enfants et les mères. Il a aussi été demandé à l'UNICEF d'établir des mécanismes et des structures pour la formation conjointe, l'échange d'informations et des débats sur la

/...

politique sociale. Les premiers ministres adjoints ont insisté sur l'importance de possibilités accrues de dialogue avec la communauté internationale et les organismes des Nations Unies sur les questions intéressant les enfants et les femmes.

42. Après le colloque de Beijing, des plans opérationnels relatifs aux programmes et projets de pays ont été établis à l'issue de discussions avec les départements gouvernementaux, les instituts de recherche, les ONG et d'autres entités intéressées au niveau des pays.

Objectifs

43. Outre les objectifs nationaux spécifiques, les cinq pays partagent les mêmes objectifs communs généraux à long terme : a) faire en sorte que les services de base pour les femmes et les enfants continuent d'être accessibles, même en cas de grave crise économique ou de situation d'urgence complexe; b) atteindre durablement les objectifs du Sommet mondial pour les enfants; c) faire en sorte que les systèmes sociaux soient restructurés et réformés à l'aide de stratégies, politiques et procédures novatrices et adaptées culturellement; d) garantir à tous les enfants et à toutes les mères des services de base, sans discrimination en fonction du sexe ou de la race, grâce à des systèmes de prestations viables dont la pérennité assurée par des ressources nationales et internationales; et e) habiliter les familles à agir plus constructivement à l'égard de la santé, du développement et de la protection des enfants en améliorant leurs connaissances et leur sens de l'initiative.

Stratégie

44. Les principes stratégiques devant orienter la préparation des programmes de pays ont été mis au point avec des agents gouvernementaux, des responsables de haut niveau et des ONG, compte tenu des priorités globales de l'UNICEF, de la situation des enfants et des femmes et des similitudes et différences au sein des cinq pays et entre eux. Conformément à ces principes :

a) Les priorités au titre des programmes et des projets seront fondées sur les situations nationales, les priorités gouvernementales, les priorités et stratégies globales de l'UNICEF et l'expertise disponible;

b) Le suivi des programmes tiendra compte des processus de restructuration et de réforme de chaque pays, qui entraînent des changements rapides et qui, dans la plupart des cas, n'ont pas permis l'établissement de tendances durables à la hausse des indicateurs de la santé et du développement des enfants;

c) La mise en oeuvre de programmes restera très souple, l'évolution de la situation politique pouvant entraîner des mutations majeures dans les cinq prochaines années;

d) Les programmes utiliseront les apports de l'UNICEF de façon très sélective afin de remédier à des problèmes spécifiques pour lesquels un faible niveau d'assistance a une incidence importante et durable;

e) Les activités appuyées par l'UNICEF seront reliées entre elles au sein des pays et, si possible et opportun, entre les pays de façon à maximiser leur potentiel;

f) Sauf lorsqu'il s'agit de répondre à des situations d'extrême urgence, l'aide sous forme de fournitures visera à renforcer les capacités

/...

organisationnelles et la crédibilité des gouvernements et des ONG et à mettre en place des systèmes plus efficaces;

g) L'habilitation du public et des professionnels par un renforcement des connaissances et de nouvelles approches est un élément nécessaire du succès.

45. Pour maximiser l'incidence des programmes avec des montants relativement peu importants de ressources, plusieurs activités entreprises dans les pays et entre les pays seront mises en oeuvre phase par phase. Certaines activités visant à mettre au point de nouvelles approches et à tester des innovations peu familières seront réalisées dans un ou deux pays. Une fois que l'on en aura vérifié l'efficacité et qu'elles auront été acceptées par les autres gouvernements, elles seront rapidement mises en oeuvre. Les activités, comme la formation au niveau national, revêtiront une priorité immédiate et seront appuyées, si possible, sous la forme d'activités de pays conjointes.

46. La stratégie des cinq programmes de pays s'articulera autour de quatre grands axes : a) les activités de plaidoyer; b) la fourniture de services de base; c) la restructuration et la réforme des systèmes; et d) l'habilitation des familles et des professionnels.

Activités de plaidoyer

47. Les activités de plaidoyer auront deux objectifs distincts. Premièrement, il s'agira d'améliorer les politiques nationales et de générer des apports de ressources plus importants dans les secteurs intéressant les enfants. L'UNICEF appuiera les efforts visant à maintenir les éléments les meilleurs et les plus rentables des anciens systèmes à l'origine des acquis sociaux. On peut citer notamment à cet égard les réseaux étendus d'écoles rurales et de postes de santé périphériques, dotés d'enseignants et d'un personnel médical bien formés.

48. Deuxièmement, il s'agira de susciter une plus grande prise de conscience des problèmes de ces pays et des enfants qui y vivent au sein de la communauté internationale et d'obtenir une aide accrue. L'UNICEF aidera chaque gouvernement à présenter ses besoins à la communauté internationale de donateurs et, là où on lui demande, à oeuvrer en faveur d'un accroissement de l'aide pour répondre aux besoins des enfants et des femmes.

Fourniture de services de base

49. L'UNICEF prêtera son aide pour empêcher l'effondrement des services sociaux de base. Les apports indispensables sous forme de fournitures permettront d'acheminer des vaccins, les médicaments essentiels, les matériaux nécessaires à la production de manuels scolaires et le matériel d'iodation du sel. Dans les situations d'urgence, des compléments alimentaires et d'autres fournitures indispensables seront acheminés. L'UNICEF appuiera aussi une amélioration des systèmes de suivi pour l'«alerte avancée» et pour assurer que les bénéficiaires visés, y compris les institutions et les individus, reçoivent une assistance efficace et efficiente. On cherchera en priorité à mettre en place des réseaux de fournisseurs plus efficaces par rapport aux coûts et de nouveaux moyens de transport permettant une plus grande exactitude dans les livraisons.

50. L'aide sous forme de fournitures contribuera à renforcer les capacités et à mettre en place des systèmes plus efficaces. Cette aide permettra de démontrer le bien-fondé d'approches novatrices qui génèrent aussi un appui

supplémentaire de la part des donateurs et des gouvernements en faveur de la prestation de services.

Restructuration et réforme des systèmes

51. Les capacités organisationnelles seront renforcées de façon que, à mesure que progressent la restructuration et les réformes, de nouvelles politiques, stratégies et procédures efficaces, novatrices, culturellement adaptées et durables puissent être utilisées. L'UNICEF appuiera un dialogue entre les experts nationaux et les groupes internationaux sur les problèmes où il y a incohérence entre les pratiques nationales et les pratiques internationalement acceptées. L'ajustement à visage humain, qui guidera la coopération de l'UNICEF, sera l'un des thèmes de la restructuration des systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale. Les services de santé peuvent être réorientés dans le sens d'un effort de prévention et les feldshers peuvent être utilisés pour la gestion individualisée des maladies de l'enfance comme la pneumonie et la diarrhée aiguë, dans tous les cas de façon efficace par rapport au coût. Les autres améliorations majeures consisteront à réduire «les possibilités manquées» de vaccination, à mettre au point et à adopter une politique en matière de médicaments essentiels, à introduire des technologies d'assainissement et d'alimentation en eau peu onéreuses et à diffuser des informations sur une gestion plus rationnelle de l'éducation de base.

52. L'UNICEF encouragera la décentralisation des processus de décision gouvernementaux pour ce qui est de la mise en oeuvre des politiques de SMI, la mobilisation de ressources pour les établissements préscolaires et les écoles primaires et une plus large participation des ONG aux activités de mobilisation sociale.

Habilitation des familles et des professionnels

53. Les activités dans ce domaine viseront à apporter aux familles de nouvelles informations et connaissances sur les aspects clefs des soins aux enfants et à fournir aux professionnels de nouvelles informations techniques dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection sociale. Les activités de communication viseront à sensibiliser les familles à leur responsabilité en matière de survie, de protection et de développement des enfants et à les doter des informations et des compétences nécessaires pour s'acquitter de ces responsabilités. L'UNICEF appuiera un éventail d'activités de communication, y compris la promotion de «Savoir pour sauver». Les supports seront notamment les médias, les réseaux de soins de santé primaires, les systèmes d'éducation primaire, les ONG nationales et internationales. L'UNICEF appuiera les efforts faits par les gouvernements pour renforcer et développer les capacités nécessaires pour les stratégies de communication, les messages promotionnels et les recherches qualitatives orientées vers les communautés.

congénitales (10 %). L'incidence des naissances prématurées s'est accrue au cours des trois dernières années et entre pour 60 % dans les décès périnataux.

57. L'importante infrastructure sanitaire du pays était accessible à l'ensemble de la population, mais la qualité des services de santé a été affectée par la crise économique. Les normes et les politiques en matière de calendrier de vaccination et de contre-indications doivent être améliorées pour répondre aux recommandations de l'Unesco. L'anémie due à des carences en fer chez les femmes enceintes et les mères allaitantes se situe, selon les estimations, entre 30 et 47 %. La fourniture de compléments alimentaires et de fer sous forme injectable aux femmes enceintes anémiées a été réduite en raison des contraintes financières.

58. Bien que l'alimentation au sein soit une pratique traditionnelle au Kazakhstan, 50 % des mères arrêtent ce type d'alimentation après trois mois et 30 autres pour cent après six mois. Très peu de mères nourrissent au sein leur enfant après neuf mois. La séparation des mères et des nourrissons après la naissance dans les maternités des hôpitaux et l'initiation tardive à ce type d'alimentation nuisent à son efficacité.

59. Les troubles dus à des carences en iode sont communs dans de nombreuses parties du Kazakhstan malgré les efforts faits dans les années 60 pour lutter contre le problème. Les deux principales installations de production de sel, qui fournissaient aussi du sel pour les autres Républiques d'Asie centrale et pour des régions de Russie ont stoppé leur activité en raison de la pénurie des produits chimiques nécessaires et de pannes du matériel.

60. Bien que l'alphabétisation soit élevée, la qualité de l'enseignement et l'accès aux services d'enseignement diminuent. Le nombre d'établissements primaires est tombé de 1 885 en 1991 à 1 736 en 1993. Le Ministère de l'éducation est en train de mettre au point des outils pédagogiques et du matériel pour les salles de classe conformément aux réformes du système d'enseignement et aux nouvelles politiques concernant la langue nationale. Toutefois, le secteur de l'enseignement rencontre de nouvelles difficultés financières et pratiques, y compris d'importantes pénuries de livres et de papier, qui pèsent sur l'offre de services d'éducation de base pour les enfants.

61. L'accès à l'eau salubre serait de 70 %, selon les estimations, pour la population urbaine et de 43 % pour la population rurale. Généralement, les installations sanitaires consistent en des fosses d'aisances dans des cabanes rudimentaires en bois. Le manque de profondeur des fosses est un défaut courant, assurant les conditions idéales pour la transmission d'infections entériques.

Coopération au programme, 1993-1994

62. L'UNICEF a appuyé un programme d'urgence de lutte contre les affections respiratoires visant à prévenir une extension des décès d'enfants de moins de 5 ans dus à la pneumonie. Il a appuyé la vaccination contre la rougeole des enfants de moins de 2 ans et a fourni des compléments en vitamine A pour tous les enfants souffrant d'affections aiguës des voies respiratoires. Dans le cadre d'une campagne d'éducation du public, on a encouragé la prévention et un bon traitement à domicile de ces affections. La mortalité due aux affections aiguës des voies respiratoires chez les jeunes enfants a diminué durant les mois d'hiver par rapport à une période précédente. Cette initiative a réuni plusieurs ministères gouvernementaux, des ONG, y compris une ONG appelée Bebek, qui est présidée par la première dame du pays, le cabinet du Président, les médias, la Croix-Rouge khazak et la société du Croissant-Rouge ainsi que

/...

l'UNICEF. Cette initiative dans le domaine des affections aiguës des voies respiratoires a servi de modèle à d'autres Républiques d'Asie centrale. Dans le cadre d'une campagne de lutte contre les maladies diarrhéiques lancée durant l'été 1994, l'UNICEF a fourni aux familles un million de sachets de sel de réhydratation par voie buccale. Cette campagne a été appuyée par des messages dans les médias visant à faire davantage prendre conscience au public de la nécessité d'un traitement précoce des maladies diarrhéiques.

63. L'UNICEF a aidé l'Institut national de la nutrition, centre collaborant avec l'OMS à Almaty, à réaliser des activités de promotion et de recherche concernant les pratiques d'alimentation au sein et les carences en fer. Un échantillonnage des taux d'hémoglobine des femmes enceintes a été pris en compte dans une enquête démographique et sanitaire nationale réalisée au début de 1994 et devrait permettre de clarifier l'ampleur du problème d'anémie et de carence en fer dans la région. Les projets de recherches sur les habitudes alimentaires et l'anthropométrie appuyés par l'UNICEF et l'OMS ont permis de rassembler des données utiles sur la modification des régimes alimentaires des enfants d'âge scolaire.

64. L'UNICEF a appuyé des services de consultants en vue de l'établissement de documents de pays sur les troubles dus aux carences en iode et a aidé à la mise au point de plans d'action pour l'iodation du sel. Il a appuyé la participation de plusieurs délégués gouvernementaux à des séminaires sur les troubles dus aux carences en iode, les sels de réhydratation par voie buccale, la thérapie de réhydratation orale, l'initiative des hôpitaux «amis des bébés» et l'alimentation au sein. Comme suite à ces séminaires, des plans d'action ont été mis au point pour définir un projet pour le Kazakhstan dans le domaine de la nutrition. En collaboration avec l'OMS, l'UNICEF a soutenu le Ministère de la santé qui a accueilli un séminaire international pour célébrer le cinquantième anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata sur la SMI et pour étudier les progrès réalisés au niveau mondial.

65. L'assistance de l'UNICEF au secteur de l'éducation durant 1993-1994 a consisté en une évaluation globale, la fourniture de trousseaux pédagogiques et des services d'un spécialiste de l'enseignement pour mettre en évidence les problèmes et les réformes jugées importantes pour encourager ainsi un soutien des donateurs.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Estimation des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Santé maternelle et infantile	513	539	550	497	506	2 605
Nutrition	141	147	152	200	200	840
Éducation	146	129	108	109	106	598
Alimentation en eau et assainissement	100	90	100	104	103	497
Planification et plaidoyer	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>90</u>	<u>90</u>	<u>85</u>	<u>460</u>

/...

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>				
<u>Financement supplémentaire</u>						
Santé maternelle et infantile	2 491	1 684	1 985	2 095	2 218	10 473
Nutrition	459	1 113	840	780	607	3 799
Éducation	500	553	625	675	725	3 078
Alimentation en eau et assainissement	550	650	550	450	450	2 650
Planification et plaidoyer	-	-	-	-	-	-
Total partiel	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>				
Total	<u>5 000</u>	<u>25 000</u>				

Objectifs et stratégie

66. La vaccination universelle des enfants est l'un des grands objectifs généraux du programme de pays. L'UNICEF aidera le gouvernement à établir des directives pour la gestion et le suivi du PEJ, le calendrier de vaccination et les contre-indications qui pourront aussi être utilisées dans les autres pays. Compte tenu de l'importante diversité géographique et régionale du Kazakhstan, les ressources de l'UNICEF compléteront celles du gouvernement dans des zones géographiques spécifiques où la survie des enfants pose de graves problèmes. L'UNICEF aidera aussi le gouvernement dans les efforts qu'il fait pour décentraliser les activités dans les régions écologiquement vulnérables de la Mer d'Aral et à Semipalatinsk en renforçant les services de santé, de nutrition et d'alimentation en eau pour les femmes enceintes les nourrissons et les enfants. Le Kazakhstan étant un gros exportateur de sel vers le Kirghizistan et l'Ouzbékistan, l'UNICEF appuiera l'iodation de l'ensemble du sel, y compris par une aide à la production, à l'emballage, au transport, à la distribution et à la commercialisation, et des liens solides seront établis avec l'industrie alimentaire. L'éducation à la nutrition et les campagnes dans les médias feront prendre davantage conscience au consommateur de l'importance du sel iodé.

67. Le renforcement de la prestation de services en tant que stratégie consistera en l'utilisation de fonds supplémentaires pour fournir des vaccins requis d'urgence, des fournitures médicales et du papier pour les manuels scolaires. Le programme de pays tirera aussi parti de la réforme relativement rapide d'un grand nombre de politiques dans le domaine de la santé et de l'éducation. L'UNICEF aidera le Ministère de la santé à établir un calendrier de vaccination des nourrissons plus efficace par rapport au coût et à dresser une liste plus adaptée des contre-indications. Ces réformes viseront à intégrer la prestation de services liés à la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires avec la promotion de l'alimentation au sein et l'initiative des hôpitaux «amis des bébés». L'UNICEF appuiera les stratégies nationales et infranationales pour la mise en oeuvre de ces réformes. Les données d'expérience accumulées dans l'amélioration de la couverture vaccinale et du rapport efficacité-coût seront partagées avec les autres pays.

/...

68. La coopération de l'UNICEF contribuera aussi à renforcer et à étendre les activités nationales et régionales de recherche appliquée et de plaider en faveur de l'Institut national de la nutrition. Les médias nationaux sous forme électronique et imprimée ont adopté des approches et des méthodes novatrices pour les campagnes publiques de santé et d'éducation. L'UNICEF appuiera et encouragera ces institutions à améliorer encore leurs activités. Parmi les priorités, on peut citer aussi les efforts de plaider en faveur de l'adoption d'une politique nationale dans le domaine des médicaments essentiels.

Santé maternelle et infantile

69. L'objectif du programme de pays est d'atteindre d'ici à l'an 2000 une couverture vaccinale de 90 % des enfants de moins de 2 ans et de la maintenir à ce niveau. La collaboration de l'UNICEF permettra de fournir des quantités suffisantes de vaccins de haute qualité. Une initiative est actuellement engagée afin d'arriver à l'autosuffisance nationale dans la production de vaccins pour les enfants de moins de 2 ans d'ici la fin de la décennie. Une activité importante du PEV consiste à améliorer la longue chaîne du froid requise dans ce grand pays à la population dispersée.

70. Une approche multisectorielle sera utilisée pour les activités visant à prévenir les affections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques et pour intégrer la mise en oeuvre au niveau national et au niveau régional (oblasts) afin de réduire la mortalité. Cette approche d'intégration de la prestation de services tient compte des taux de morbidité saisonniers de ces maladies et permet de moduler comme il convient tout au long de l'année les calendriers de formation, l'utilisation des installations et les responsabilités en matière de gestion. L'UNICEF appuiera les efforts déployés par certains oblasts pour éviter une hospitalisation trop longue des enfants souffrant de diarrhée et de pneumonie. Parmi les activités, on peut citer la formation et la fourniture de conseils sur les protocoles de traitement et la gestion par cas, qui s'inspireront des directives de l'OMS. L'UNICEF contribuera aussi à l'amélioration de la gestion individualisée grâce à la formation de gestionnaires de programme de haut niveau et de niveau intermédiaire du Ministère de la santé. Les messages dans les médias et les activités d'éducation à la santé seront encore renforcés pour améliorer la capacité des familles d'empêcher ces maladies et de prendre soin des enfants à domicile.

Nutrition

71. Outre l'iodation de l'ensemble du sel, les activités de nutrition viseront à éliminer les carences en micronutriments, à améliorer la nutrition maternelle et infantile et à inverser les tendances négatives dans le domaine de l'alimentation au sein. L'UNICEF continuera d'appuyer la promotion de pratiques améliorées en matière d'alimentation au sein et les nouvelles stratégies et réalisations seront diffusées dans les quatre autres pays. L'initiative des hôpitaux «amis des bébés» continuera d'être appuyée. Grâce à la collaboration avec le Ministère de la santé, l'Institut national de la nutrition et la Fondation internationale de la nutrition, l'UNICEF aidera le Kazakhstan à développer un système plus rationnel de suivi de l'évolution des habitudes alimentaires. Il contribuera à la formulation d'une politique nationale pour l'élimination des carences en micronutriments. L'Institut national de la nutrition recevra un appui pour la réalisation de recherches appliquées visant à améliorer son expérience des méthodes rapides d'évaluation. L'UNICEF appuiera la mise au point de messages nutritionnels efficaces à l'intention des familles ainsi que de nouvelles politiques pour l'enrichissement de certains aliments.

Éducation

72. L'aide fournie par l'UNICEF pour l'éducation de base permettra d'aider les médias, les ONG et le système d'enseignement à utiliser les matériels et compétences pédagogiques nécessaires pour encourager les familles et les établissements d'enseignement préscolaire à assurer l'éveil et le développement des jeunes enfants. L'aide de l'UNICEF contribuera à réduire les importantes pénuries de papier pour l'impression de manuels et des autres fournitures pour les salles de classe. Étant donné que l'offre insuffisante de papier est un problème commun aux cinq pays, des activités conjointes seront menées et notamment des visites aux anciens fournisseurs en Sibérie et des consultations avec les principaux donateurs. L'UNICEF fournira du papier à des groupes d'écoles primaires dans les zones les plus dépourvues. Il appuiera la réorganisation d'un système de suivi et de gestion pédagogiques pour le Ministère de l'éducation. Les données d'expérience accumulées seront partagées avec les autres pays qui mettent au point des systèmes analogues. Les programmes de l'enseignement primaire seront renforcés à l'aide de messages Savoir pour sauver et d'un apprentissage de l'autonomie fonctionnelle. Les activités associées consisteront notamment en des initiatives au niveau des écoles et des communautés pour améliorer l'assainissement et l'hygiène et assurer l'approvisionnement des écoles primaires en eau potable propre.

Alimentation en eau et assainissement

73. L'UNICEF appuiera les efforts faits pour améliorer l'approvisionnement en eau des communautés autour de la Mer d'Aral. Les autres activités seront axées sur les échanges techniques avec les quatre autres pays et, globalement, sur l'alimentation en eau, l'assainissement et les techniques de vérification de la qualité. L'aide de l'UNICEF contribuera à la mise en place du système international de suivi de l'assainissement et de l'alimentation en eau. De nouveaux moyens de garantir la non-pollution des produits alimentaires seront étudiés avec les familles dans la région de Semipalatinsk, qui a été contaminée par les radiations résultant d'essais nucléaires. Une aide sera fournie à certaines ONG travaillant avec les familles dans ces régions.

Planification et plaidoyer

74. Le projet sur la planification et le plaidoyer sera commun à l'ensemble des secteurs du programme et servira de cadre à l'amélioration de l'appui apporté aux enfants et aux femmes par le gouvernement, les ONG et la communauté internationale. Travaillant de concert avec ces groupes, l'UNICEF contribuera à mobiliser et à faciliter de nouveaux partenariats plus solides en faveur des enfants afin d'accroître les ressources et de mettre en évidence d'autres moyens d'assurer les services et de renforcer l'autonomie. Participeront au projet des ONG nationales, l'OMS, le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement (BAD), l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et d'autres donateurs. Les activités consisteront notamment en la mise au point d'un PNA et en des efforts de plaidoyer pour des allocations plus généreuses de ressources. L'UNICEF appuiera aussi la préparation et la participation du Kazakhstan à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et aux activités liées à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. On s'efforcera également de mettre au point une politique nationale en matière de médicaments essentiels, qui, si elle est efficace, débouchera sur un nouveau grand projet financé par des fonds supplémentaires dans le domaine des médicaments essentiels.

/...

La situation des enfants et des femmes

76. Le Kirghizistan est un pays très pauvre et très vulnérable. On y trouve un grand nombre de vallées inaccessibles et éloignées ainsi que de montagnes élevées et les hivers y sont très rudes. Le nord et le sud du pays sont coupés l'un de l'autre durant l'hiver sauf par la voie aérienne et le transport des marchandises en vrac entre le nord et le sud prend trois jours par chemin de fer au travers de l'Ouzbékistan et du Kazakhstan.

77. L'effondrement économique a gravement affecté la production industrielle et la croissance économique. Entre 1991 et 1992, le PNB par habitant est tombé de 1 550 dollars à 830 dollars, soit une baisse de près de 50 %. Étant donné que la superficie des terres arables est limitée (7 % de la superficie totale), l'économie est tributaire des importations de blé, de lait, de sucre, d'huile végétale, de charbon, de pétrole, de gaz et d'essence. Les approvisionnements de charbon et en pétrole ont cessé en novembre 1994 et, dans la capitale, les bâtiments municipaux comme les maisons individuelles n'ont pu être chauffés faute de combustible.

78. La suppression des contrôles de prix sur la plupart des articles a suscité de fortes hausses et une hyperinflation. En 1993, le salaire réel moyen a chuté de 165 % par rapport à son niveau de 1990. Les prestations familiales, les pensions et les autres avantages monétaires ont été érodés. La Banque mondiale estime que plus de 60 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté. Le chômage s'est aggravé et un grand nombre de familles rurales se voient contraintes de vendre les produits de leurs jardins, auparavant conservés et stockés pour l'hiver, afin de se procurer l'argent nécessaire à la couverture de leurs besoins immédiats. Le pays n'a pas suffisamment de stocks alimentaires et le Programme alimentaire mondial (PAM) et d'autres organismes distribuent les aliments essentiels.

79. Les dépenses publiques au titre de la santé sont tombées de 4,1 à 2,8 % du budget national entre 1990 et 1993. Les dépenses de santé ne suffisent qu'à couvrir les rémunérations, les produits alimentaires pour les hôpitaux et les médicaments essentiels. Il n'y a pas de fonds disponibles pour le remplacement du matériel, les dépenses de fonctionnement et d'entretien et les réparations.

80. Le TMI a commencé d'augmenter en 1992 et a atteint 32,3 pour 1 000 naissances vivantes en 1993. (Ce chiffre est considérablement plus faible que celui indiqué par les sources des Nations Unies.) Les affectations aiguës des voies respiratoires sont à l'origine de 47 % des décès de nourrissons (1993), les conditions périnatales de 25 % et les maladies diarrhéiques de 14 %. Pratiquement tous les enfants souffrant d'affections respiratoires aiguës sont hospitalisés. Le TMM est resté stable depuis 1991, mais est passé à 88,1 pour 100 000 naissances vivantes durant les six premiers mois de 1994.

81. Le personnel de santé n'encourage pas activement l'alimentation au sein exclusive. Le pourcentage de femmes enceintes anémiées est passé de 17 % en 1988 à 29 % en 1991. L'incidence du goitre a atteint des niveaux élevés et le sel iodé n'est pas encore disponible.

82. Les centres d'enseignement préscolaire ferment ou ne fonctionnent qu'irrégulièrement en raison de la réduction du soutien apporté par les entreprises d'État et les exploitations agricoles collectives privatisées. En 1992, on comptait près de 1 700 jardins d'enfants, mais au milieu de 1994 seulement 743 étaient encore ouverts. Les enfants des familles ne pouvant plus supporter de nouvelles charges d'éducation n'ont plus accès à ce type d'établissement, ce qui fait peser un fardeau supplémentaire sur les mères qui travaillent.

/...

83. Le pourcentage du budget national consacré à l'éducation est tombé de 6,6 % en 1991 à 3,5 % en 1993. Le budget de l'éducation n'était pas encore approuvé en octobre 1994. Les enseignants reçoivent un salaire nominal faible, qui est souvent versé avec plusieurs mois de retard. Un grand nombre d'entre eux ont quitté la profession. La pénurie de nouveaux livres, l'insuffisance du chauffage et le manque de papier pour imprimer les livres de classe constituent de sérieux problèmes.

Coopération au programme, 1993-1994

84. L'UNICEF a acheminé des médicaments et du matériel pour enrayer une épidémie de choléra en 1993 et a aussi fourni une aide pour la lutte contre la pneumonie chez les enfants. Cette aide a consisté en la formation de plus de 2 000 agents sanitaires à l'application des directives UNICEF/OMS sur la gestion par cas, en la fourniture de médicaments pour les affections aiguës des voies respiratoires et en la collaboration entre les ONG et le Ministère de la santé ainsi qu'en une campagne d'éducation du public sur la prévention, les soins à domicile et les signes d'alerte. Une réduction de 20 % de la mortalité infantile liée aux affections respiratoires a été signalée durant la campagne. Des vaccins et du matériel pour la chaîne du froid ont été fournis par l'AID des États-Unis et le Gouvernement japonais. Pour remédier à l'absence de connaissances des parents sur la nécessité d'un recours précoce aux sels de réhydratation, l'UNICEF a appuyé en 1994 une campagne de lutte contre les maladies diarrhéiques. Cette campagne a été lancée par la première dame du pays et comportait des programmes d'éducation diffusés sur les chaînes de télévision et de radio nationales tout au long de l'été. L'UNICEF a aussi fourni 5 000 sachets de sels de réhydratation par voie buccale et des médicaments.

85. L'UNICEF a fourni au Ministère de l'éducation du papier pour l'impression de manuels d'enseignement primaire. Des trousseaux ont été fournis aux enfants des écoles primaires dans lesquelles se trouvaient des cahiers, des crayons, des stylos, des règles et des gommes. Des goûters à forte teneur en protéines ont été distribués aux enfants dans certains oblasts.

86. Des délégations gouvernementales ont participé aux réunions parrainées par l'OCE et par l'UNICEF sur les troubles dus aux carences en iode, les hôpitaux amis des bébés, l'alimentation au sein et la thérapie de réhydratation orale. Les consultants de l'UNICEF ont participé à la mise au point d'un projet de législation qui est appuyé au parlement par le Premier Ministre adjoint. En 1994, l'UNICEF a fourni au Ministère de la santé du matériel éducatif sur l'alimentation au sein.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Estimations des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Santé maternelle et infantile	513	475	475	425	425	2 313
Nutrition	182	150	150	215	210	907

/...

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
Éducation	45	100	87	142	147	521
Alimentation en eau et assainissement	160	180	193	138	138	809
Planification et plaidoyer	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>450</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>				
<u>Financement supplémentaire</u>						
Santé maternelle et infantile	900	800	700	700	700	3 800
Nutrition	200	300	300	300	300	1 400
Éducation	200	200	400	500	500	1 800
Alimentation en eau et assainissement	700	700	600	500	500	3 000
Planification et plaidoyer	-	-	-	-	-	-
Total partiel	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>				
Total	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>				

Objectifs et stratégie

87. Un objectif majeur du programme de pays est l'amélioration des capacités nationales nécessaires pour planifier, coordonner et suivre les apports d'aide humanitaire et autres fournis pour les enfants et les groupes vulnérables. Le renforcement du suivi servira également de système d'alerte avancée lorsque des problèmes menacent. Un second objectif de l'aide de l'UNICEF est le renforcement des soins de santé maternelle et infantile, de l'éducation de base et des services de nutrition. Le programme poursuivra ces objectifs grâce à des stratégies plus efficaces par rapport aux coûts dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'enseignement primaire et de l'alimentation en eau et assainissement, ainsi qu'en incitant un nombre de plus en plus grand de médias dans le pays à fournir de nouvelles informations aux familles et à faciliter l'acquisition par celles-ci de compétences pratiques. L'UNICEF travaillera en étroite coordination avec le gouvernement pour essayer de canaliser davantage de ressources vers la santé des enfants, la nutrition et l'éducation de base. Dans le cadre de cet effort, on mettra en avant les résultats positifs obtenus par le Kirghizistan dans le passage rapide à une économie de marché et à un système démocratique.

Santé maternelle et infantile

88. L'UNICEF s'efforcera essentiellement d'assurer un approvisionnement suffisant en vaccins et d'améliorer l'efficacité-coût du PEV actuel. Il s'agit d'atteindre et de maintenir une couverture de plus de 90 % des enfants de moins de 2 ans avant 1995. L'approvisionnement en vaccins pour les quatre prochaines années est assuré grâce à une aide du Gouvernement japonais et de l'UNICEF. Cependant, pour arriver à l'autosuffisance en matière de vaccins, il faudra un soutien efficace du gouvernement. Les activités seront aussi axées

/...

sur l'amélioration et le maintien de la chaîne nationale du froid ainsi que sur la participation des communautés et des ONG et l'éducation des familles.

89. Les activités dans le domaine de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires viseront à réduire la mortalité infantile due à la pneumonie et à la diarrhée. Par l'intermédiaire du système de santé, l'UNICEF appuiera le développement du programme, la planification et la formation aux protocoles de traitement et aux procédures de gestion par cas, conformément aux directives de l'OMS. Comme dans les autres pays, le soutien de l'UNICEF encouragera l'intégration des services nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires de façon à assurer une utilisation plus efficiente des ressources pour la formation, la planification et la gestion. Des messages dans les médias et la manifestation par les professionnels de la santé d'un plus grand sens de l'initiative permettront d'améliorer les connaissances des familles sur la façon d'empêcher les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires et de prendre soin à domicile des enfants souffrant de ces maladies. Le programme sera suffisamment flexible pour permettre la réalisation pendant l'hiver de projets spéciaux pour lutter contre la pneumonie, qui intégreront à la fois des apports de fournitures et la planification dans le domaine de la lutte contre la pneumonie et un soutien supplémentaire comme l'isolation temporaire des maternités et la fourniture de combustibles pour les écoles primaires éloignées.

Nutrition

90. L'UNICEF soutiendra les efforts faits au niveau multisectoriel pour éliminer les carences en micronutriments, améliorer la nutrition maternelle et infantile et inverser la tendance au recul de l'alimentation au sein. En raison des graves pénuries alimentaires et d'une pauvreté généralisée, l'UNICEF appuiera le développement rapide de techniques pour suivre l'évolution des modes de consommation familiaux, en particulier des femmes et des enfants, ainsi que d'un système pour aider le gouvernement à interagir avec les organismes internationaux de donateurs. Les courbes de suivi de la croissance constitueront un élément important de ce système. L'UNICEF fournira aussi son appui à un réseau national en vue d'éliminer les carences en micronutriments, y compris les troubles dus aux carences en iode, l'anémie et l'avitaminose A. Cette activité réunira les Ministères de la santé, de l'éducation et de l'agriculture, ainsi que les fabricants publics et privés de denrées alimentaires, les distributeurs, les médias et d'autres partenaires. L'UNICEF soutiendra les activités visant à améliorer les politiques de nutrition, à former des enseignants et des professionnels de la santé dans le domaine de l'éducation à la nutrition des familles et à diffuser des messages sur la nutrition par l'intermédiaire des médias. L'UNICEF continuera à soutenir la promotion de l'alimentation au sein et l'initiative des hôpitaux «amis des bébés».

Alimentation en eau et assainissement

91. L'assistance de l'UNICEF dans le domaine de l'alimentation en eau et de l'assainissement sera peu importante et consistera à appuyer des échanges de données techniques sur des procédés novateurs à faible coût pour l'alimentation en eau et l'assainissement des zones rurales et pour la vérification de la qualité, en se fondant sur les résultats d'une coopération plus intensive au Tadjikistan et au Turkménistan. L'appui de l'UNICEF aidera les organisations non gouvernementales à ouvrir de nouvelles voies de communication et à obtenir des informations techniques et des résultats de recherche pertinents, à la fois auprès des autres pays et auprès des organisations internationales et des entreprises privées. Parmi les activités

/...

qui seront entreprises, on peut citer des séminaires nationaux et régionaux visant à améliorer la planification de l'alimentation en eau et de l'assainissement en zones rurales. Des démonstrations de certains modèles de fosses d'aisances utilisées dans d'autres pays seront organisées.

Éducation

92. L'appui de l'UNICEF associera une aide pour la fourniture de services à des activités de plaidoyer pour le renforcement des capacités. L'UNICEF fournira du papier pour les manuels scolaires et des fournitures pour les classes d'école. Il continuera ses efforts pour assurer que les enseignants et les élèves des écoles primaires rurales bénéficient d'apports alimentaires complémentaires fournis par les autres organismes internationaux bilatéraux et par les ONG. Les autres activités seront axées sur l'introduction d'un système de suivi et d'un système informatique de gestion, ainsi que sur la diffusion aux familles des principes d'autonomie fonctionnelle par le biais des écoles primaires.

Planification et activités de plaidoyer

93. Une initiative multisectorielle de planification et de plaidoyer sera lancée sur les problèmes nationaux relatifs aux droits des enfants et des femmes. L'UNICEF prônera une augmentation des ressources affectées au niveau national aux secteurs sociaux ainsi que l'utilisation de l'aide internationale pour renforcer les filets de sécurité sociale. La mise au point d'un PNA, une priorité en 1995, aidera à identifier les lacunes dans le filet de sécurité sociale et les moyens de renforcer les services de base. Les autres activités renforceront les capacités de communication sociale par la formation des professionnels des médias à l'intégration des messages sociaux aux programmes populaires. L'UNICEF prônera la ratification de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

94. Compte tenu de la nécessité croissante d'une coordination de l'information entre les donateurs, les ONG et les institutions nationales, le programme de pays contribuera à améliorer les mécanismes de collecte, de partage et de diffusion de l'information sur l'assistance humanitaire et technique dans les secteurs sociaux. L'UNICEF aidera une ONG nationale à développer ce projet.

95. Les activités de suivi et d'évaluation couvriront tous les programmes. Elles iront d'enquêtes par grappes à des enquêtes nationales sur la vaccination des enfants, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires. Une formation sera assurée aux méthodes d'évaluation qualitative rapide et à la réalisation d'études des pratiques et habitudes familiales concernant les soins de santé préventifs pour les enfants. Ces évaluations permettront de rassembler des données de base pour évaluer l'incidence globale des interventions, ainsi que des données pouvant être utilisées pour la mise au point de matériels de formation et de messages médiatiques. Des examens et évaluations du programme de pays auront lieu chaque année, en plus d'un examen du programme de pays à mi-parcours.

Collaboration avec d'autres partenaires

96. Le programme de pays sera exécuté en étroite collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, en particulier le PNUD, l'OMS, le FNUAP et le PAM, ainsi qu'avec l'AID des États-Unis et d'autres organismes bilatéraux. L'UNICEF encouragera la collaboration avec des ONG locales comme le Fonds pour

/...

de la superficie totale peut être cultivée, le pays est un importateur net de denrées alimentaires.

100. Les affections aiguës des voies respiratoires entrent pour 34 % dans les maladies des enfants, la diarrhée pour 21 % et les conditions périnatales pour 17 %. Quarante pour cent environ des femmes enceintes sont anémiées et ce chiffre s'accroît. Les troubles dus à des carences en iode constituent une grave menace, avec une prévalence de 46 % environ à Dushanbe et de 84 % à Torzunzada. Les enfants nés dans les hôpitaux sont séparés de leur mère pendant 24 heures après la naissance et sont ensuite nourris au sein selon un rythme bien défini. Lorsqu'ils réclament à manger entre les tétés, on leur donne un biberon avec de l'eau ou du jus de fruit.

101. Beaucoup d'entre eux ayant cessé d'enseigner pour des emplois plus rémunérateurs, le nombre des enseignants est très insuffisant, en particulier pour l'enseignement de l'anglais et du tadjik, de la littérature et des mathématiques. Du fait des difficultés économiques, la plupart des écoles primaires ont dû cesser de distribuer des déjeuners gratuits. La plupart des écoles n'ont pas le combustible nécessaire au chauffage et doivent fermer durant l'hiver. Un nombre croissant d'enfants ne vont pas à l'école parce qu'ils n'ont pas assez de vêtements chauds et de chaussures. La mauvaise qualité de l'eau, de l'hygiène et des installations sanitaires dans les écoles expose les enfants à des infections respiratoires et autres.

102. Une grande partie du système d'alimentation en eau a été endommagé soit par manque d'entretien soit comme suite au conflit civil. Les pompes ont été volées ou détruites, les tuyaux cassés, les citernes ont été percées et les installations électriques ont été volées ou endommagées. En 1991, 51 % de la population des zones rurales et 97 % de celle des zones urbaines avaient l'eau courante. Le gouvernement n'a pas les pièces détachées et les pompes de remplacement nécessaires. Il n'y a pas de coordination entre les services responsables de l'eau au niveau local et les autorités sanitaires et les activités de réparation et d'entretien ont été interrompues. Il n'y a pas assez de personnel d'entretien formé. Dans un grand nombre de zones rurales, la population boit directement dans les canaux d'irrigation de l'eau qui est polluée. Les maladies transmises par l'eau se multiplient et sont à l'origine de la mort d'un enfant sur trois. Il y a eu une épidémie de choléra en 1993 et les cas d'hépatite sont fréquents. L'eau souterraine est en grande partie contaminée par les insecticides, les herbicides et les engrais. L'assainissement est défectueux, un grand nombre de latrines privées et publiques ne sont pas entretenues ou nettoyées et on ne trouve dans la plupart d'entre elles ni les produits nécessaires à une hygiène alimentaire ni lavabo.

Coopération au programme, 1993-1994

103. En 1993, dans les premiers apports d'aide d'urgence de l'UNICEF au Tadjikistan figuraient des concentrés de vitamine A, des produits alimentaires enrichis en protéines (BP-5) et une préparation alimentaire pour les nourrissons à visée thérapeutique (K-mix). Ces produits ont été distribués essentiellement par l'intermédiaire des hôpitaux. L'UNICEF a aussi fourni des vaccins, du sérum et des médicaments pour combattre une grave épidémie de diphtérie, outre les médicaments et les autres fournitures destinés aux réfugiés rentrant chez eux. L'UNICEF a fourni deux millions de sachets de sels de réhydratation par voie buccale et a appuyé la réalisation d'une étude pour évaluer la possibilité d'en produire localement.

104. Le projet modèle mis au point au Kirghizistan a été utilisé pour venir en aide aux Ministères de la santé et de l'éducation du Tadjikistan durant la situation d'urgence de l'hiver 1993-1994. L'UNICEF a fourni une assistance

/...

technique et des fournitures pour prévenir la pneumonie chez les enfants. Les enfants des écoles primaires ont reçu des trousseaux pédagogiques de base. Des couvertures ont été aussi fournies dans l'ensemble du pays aux familles avec des jeunes enfants.

105. Grâce à des fonds de l'AID des États-Unis, l'UNICEF a fourni tous les vaccins nécessaires pour 1994; un don du Gouvernement japonais permettra de maintenir l'approvisionnement en vaccins jusqu'en 1996. Le Ministère de la santé a révisé le calendrier national de vaccination (le nouveau calendrier entrant en application en 1994), sur la base du calendrier de vaccination prôné par l'UNICEF conformément aux directives de l'OMS.

106. L'UNICEF et l'OMS ont organisé des séminaires sur les affections aiguës des voies respiratoires, la lutte contre les maladies diarrhéiques et le programme élargi de vaccination. L'UNICEF a parrainé un séminaire sur les troubles dus à des carences en iode pour les cinq pays et a financé la participation d'une délégation de trois membres à un atelier OCE/UNICEF sur l'initiative des hôpitaux «amis des bébés».

107. L'UNICEF a collaboré avec le gouvernement et les ONG dans le cadre de campagnes nationales de communication sur la lutte contre les maladies diarrhéiques et le contrôle des affections respiratoires aiguës.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Estimations des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Planification préalable	130	130	45	45	45	395
Santé maternelle et infantile	402	403	455	455	455	2 170
Nutrition	95	95	100	100	100	490
Éducation	303	302	315	315	315	1 550
Alimentation en eau et assainissement	225	225	235	235	235	1 155
Planification et plaidoyer	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>490</u>
Total partiel	<u>1 250</u>	<u>6 250</u>				
<u>Financement supplémentaire</u>						
Planification préalable	-	-	-	-	-	-
Santé maternelle et infantile	1 000	900	760	705	692	4 057
Nutrition	800	800	750	700	700	3 750
Éducation	1 400	1 500	1 640	1 695	1 708	7 943

/...

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
Alimentation en eau et assainissement	800	800	850	900	900	4 250
Planification et plaidoyer	-	-	-	-	-	-
Total partiel	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>				
Total	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>				

Objectifs et stratégie

108. Un objectif du programme de pays est de renforcer la capacité opérationnelle pour les activités d'urgence, en particulier pour répondre aux besoins des groupes vulnérables. L'UNICEF appuiera les efforts consentis par les pouvoirs publics pour maintenir le système existant de soins de santé et d'éducation. Il appuiera aussi la gestion décentralisée des services au niveau des oblasts et des rayons (districts), ainsi que les programmes d'auto-assistance montés par les communautés et les institutions publiques pour remettre en état les infrastructures de base et les services endommagés ou arrêtés par la guerre et les troubles civils. Sous réserve d'une amélioration de la sécurité à l'échelon national, un objectif à plus long terme consiste à réformer et à restructurer les services de santé et d'éducation à l'aide de politiques novatrices et culturellement adaptées.

Capacité opérationnelle pour les situations d'urgence

109. Le renforcement de la capacité opérationnelle consistera à mettre en place les mécanismes et les procédures nécessaires pour la constitution de stocks et la distribution rapide de fournitures et de matériels d'urgence aux communautés, aux installations sanitaires et aux écoles primaires. Ces fournitures d'urgence, parmi lesquelles figureront des médicaments essentiels, des trousseaux médicaux, des couvertures, des feuilles de plastique et des ustensiles de cuisine, seront stockées à Termez (Ouzbékistan). On améliorera les compétences et les connaissances des communautés et des familles afin de leur permettre d'assumer la responsabilité essentielle du développement du jeune enfant et des mesures préventives en matière de santé.

Santé maternelle et infantile

110. Une approche de gestion systématique et décentralisée sera appliquée pour renforcer les services de SMI, en particulier la couverture vaccinale, la lutte contre les maladies diarrhéiques et le traitement des affections aiguës des voies respiratoires. Des techniques et des méthodes de gestion modernes seront introduites. Dans le cadre du programme de vaccination, le nombre de possibilités manquées sera réduit grâce à de nouvelles réglementations concernant les contre-indications et une meilleure organisation des zones géographiques. On encouragera une amélioration des opérations de stockage, de transport et de manutention des vaccins par des apports de matériels et de fournitures pour la chaîne du froid, la formation et une meilleure gestion de la chaîne du froid.

111. Les programmes relatifs à la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires seront encore renforcés au niveau des oblasts, rayons et feldshers grâce à des activités de promotion, de formation à la gestion par cas et à des apports de matériels pour l'éducation du public. L'UNICEF appuiera ces activités en collaboration avec le Ministère

/...

de la santé et d'autres institutions nationales et sous-nationales. La coopération sera renforcée entre l'UNICEF, l'OMS, l'AID des États-Unis, les ONG locales et internationales et les autres organismes des Nations Unies et institutions bilatérales.

Nutrition

112. Le programme de nutrition consistera notamment en la fourniture de compléments alimentaires pour les enfants et les femmes enceintes. Les activités intéressant les troubles dus aux carences en iode viseront notamment à appuyer la relance des efforts d'iodation du sel, l'éducation du public sur la nécessité d'utiliser du sel iodé et l'amélioration de l'emballage et de la commercialisation du sel iodé. Pour encourager l'alimentation au sein, l'UNICEF appuiera la formation de travailleurs sanitaires aux pratiques «amis des bébés» dans les maternités des hôpitaux et favorisera aussi l'éducation des mères par l'intermédiaire du système de santé et des médias. Des suppléments en fer seront fournis aux femmes enceintes afin de combattre l'anémie due à des déficiences ferriques. Dans le cadre d'une stratégie à plus long terme, les jardins familiaux et un programme complet d'éducation à la nutrition seront encouragés.

Alimentation en eau et assainissement

113. L'UNICEF intensifiera son appui aux services d'alimentation en eau et d'assainissement. La réparation des réseaux dans les zones touchées par la guerre sera une priorité, en particulier pour les institutions au service des enfants. Une aide sera fournie aux organismes gouvernementaux pour les inciter à utiliser des méthodes plus efficaces par rapport aux coûts pour acheminer l'eau potable et améliorer l'assainissement. Une campagne nationale en faveur de la propreté et du bon entretien des latrines dans les institutions et les maisons particulières sera lancée en 1995. L'UNICEF fournira une assistance technique et une assistance sous forme de fournitures aux communautés locales, aux ONG et aux institutions publiques pour des procédés aussi simples et aussi peu onéreux que les systèmes de filtrage par le sable, les pompes à main et les services d'entretien communautaires.

Éducation

114. L'UNICEF oeuvrera en faveur de la durabilité du système d'éducation, veillant à ce que ni la discrimination fondée sur le sexe ni la discrimination fondée sur la race n'affecte l'accès des enfants aux écoles. Un objectif essentiel est de fournir du papier pour imprimer les principaux manuels de l'enseignement primaire ainsi que des trousseaux pédagogiques. Comme dans les autres pays, l'UNICEF contribuera à l'établissement d'un système de gestion et de suivi pour les écoles primaires. Il appuiera le développement et la mise en oeuvre d'activités d'éducation pour la paix et de règlement des différends afin, d'une part, d'aider les enfants à se respecter mutuellement, quel que soit le groupe auquel ils appartiennent, et, de l'autre, à soutenir les efforts de construction de la nation. L'UNICEF assurera dans les écoles une formation du type Savoir pour sauver ainsi que des activités d'information sanitaire.

Activités de planification et de plaidoyer

115. Les activités de planification et de plaidoyer viseront à attirer de nouvelles ressources à la fois de l'intérieur du pays et de la communauté internationale pour aider les enfants et les femmes. Dès que la situation dans le pays le permettra, un PNA sera mis au point. Une autre série d'activités visera à améliorer la capacité du gouvernement de diffuser des messages sur la

/...

budgétaire ont commencé d'avoir des effets négatifs sur les secteurs de la santé et de l'éducation. Dans le secteur de l'éducation, il y a des pénuries de papier, de manuels et d'autres matériels.

118. Le Ministère de la santé fait état d'un TMI de 46 pour 1 000 naissances vivantes (un chiffre plus élevé est fourni par les Nations Unies) et d'un TMM de 114 pour 100 000 naissances vivantes. Ces taux sont les plus élevés parmi les Républiques d'Asie centrale, à l'exception du Tadjikistan. On observe de larges variations au niveau infrarégional, l'oblast de Dashkowuz ayant le TMI le plus élevé (53 pour 1 000 naissances vivantes) et l'oblast de Balkan le TMM le plus élevé (184 pour 100 000 naissances vivantes). Les affections aiguës des voies respiratoires sont à l'origine de 43 % des décès de nourrissons, suivies par les maladies diarrhéiques (25 %) et les conditions périnatales (18 %). Les programmes de vaccination souffrent de la pénurie de vaccins car le Ministère de la santé n'a pas les devises fortes nécessaires pour les acheter sur le marché international. La pénurie de vaccins a été aggravée par les pédiatres qui ont utilisé l'ancien calendrier de vaccination, prévoyant pour les enfants jusqu'à 16 ans de fréquentes injections. Les pénuries et la manutention inadéquate des vaccins ont conduit à une réduction de la couverture.

119. Sept pour cent environ des nourrissons sont mal nourris et près de 10 % sont anémiés. D'après une étude des registres de décès des nourrissons réalisée par l'UNICEF, près de 65 % des nouveau-nés qui sont morts étaient sous-alimentés et la plupart d'entre eux avaient entre 6 et 12 mois. Le Ministère de la santé reconnaît que la surveillance et le suivi nutritionnel doivent être améliorés.

120. Certaines femmes sont aussi mal nourries et 48 % des femmes enceintes et allaitantes sont anémiées. La prévalence des nourrissons ayant un faible poids de naissance est de 5 %. L'alimentation au sein exclusive est tombée de 75 % en 1984 à 49 % en 1991.

121. Les observations récentes et les données collectées auprès de différents oblasts montrent que la prévalence du goitre varie entre 35 et 94 pour 100 000 personnes. Selon une étude régionale, 64 % des enfants avaient un goitre et 23 % avaient une augmentation importante du volume de la thyroïde. L'analyse des apports alimentaires a fait apparaître que la consommation d'iode était de deux à quatre fois inférieure à celle recommandée.

122. Le Turkménistan est doté de considérables ressources en eau venant des rivières et des canaux, 76 % de la population urbaine et 53 % de la population rurale ayant accès à de l'eau adéquate et potable en quantité suffisante (eau courante et puits). Si 7 % de la population rurale sont alimentés en eau au moyen de camions-citernes, qui sont une source de contamination, 30 % de la population rurale utilisent encore des sources d'eau non protégées. Seulement 2 % de la population rurale et 45 % de la population urbaine ont accès à des installations d'assainissement.

123. Il est difficile de retenir les enseignants qualifiés car beaucoup s'en vont pour occuper des emplois plus lucratifs. À la fin de 1994, on comptait 1 600 postes d'enseignant vacants dans le système éducatif. L'insuffisance des activités de réparation et d'entretien menace le maintien en activité de nombreuses écoles. Si les réparations essentielles ne sont pas effectuées et si le matériel endommagé n'est pas remplacé une crise pourrait éclater dans le proche avenir.

Coopération au programme, 1993-1994

124. La vaccination des enfants et la lutte contre les maladies diarrhéiques sont un objectif essentiel de la collaboration avec le gouvernement. L'UNICEF a fourni des vaccins, 2 millions de sachets de sels de réhydratation par voie buccale, des antibiotiques et d'autres médicaments essentiels. Il aide aussi le gouvernement à appliquer les normes et les définitions internationales pour les indicateurs de santé et les statistiques sociales. Ainsi, le Ministère de la santé a mis en place un calendrier révisé de vaccination au niveau national en janvier 1994. Les donateurs sont convenus de soutenir les efforts faits par le pays pour arriver à l'autonomie dans l'achat de vaccins pour les enfants de moins de 2 ans. En 1994, l'UNICEF et le Gouvernement japonais ont collaboré avec le gouvernement pour assurer au pays tous les apports de vaccins nécessaires. Le gouvernement s'est engagé à répondre à ses propres besoins en matière de vaccins d'ici à 1999.

125. L'UNICEF a appuyé durant l'été de 1994 une campagne de lutte contre les maladies diarrhéiques en organisant des séminaires de formation à la gestion pour les responsables sanitaires au niveau central et au niveau des oblasts. Les protocoles de traitement ont été reproduits à l'intention du personnel sanitaire et des feuillets illustrés écrits en turkmène ont été distribués aux mères. L'UNICEF et l'OMS ont aussi appuyé la formation de responsables et d'agents sanitaires dans le domaine de la gestion individualisée des cas d'affection aiguë des voies respiratoires. Des activités de formation régionales ont permis d'introduire une bonne gestion par cas et les modifications des politiques nécessaires dans le domaine de l'achat et de l'utilisation des médicaments, avec les matériels de formation et les programmes de traitement correspondants. L'UNICEF a aussi fourni les médicaments essentiels requis pour les campagnes d'hiver de 1994.

126. L'UNICEF a appuyé le gouvernement pour la préparation d'un document de pays sur les troubles dus aux carences en iode. Comme suite à la réunion tenue par l'UNICEF/l'OCE sur ce sujet en 1994, le gouvernement a préparé un projet de programme national pour l'iodation généralisée du sel et l'élimination des troubles dus à des carences en iode. L'UNICEF a aussi établi des contacts avec des instituts de recherche et de formation médicales, avec des spécialistes formés par Wellstart International et avec d'autres organisations afin d'encourager l'initiative des hôpitaux «amis des bébés».

127. L'UNICEF a fourni au gouvernement les services d'un expert en matière d'alimentation en eau et d'assainissement afin d'évaluer les besoins du pays; les résultats de cette évaluation ont facilité la préparation d'un projet sur l'alimentation en eau salubre des ménages et sur l'assainissement.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Estimation des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Santé maternelle et infantile	375	330	415	410	345	1 875
Nutrition	150	200	130	95	175	750

/...

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
Éducation	175	200	175	175	150	875
Alimentation en eau et assainissement	200	185	175	230	210	1 000
Planification et plaidoyer	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>105</u>	<u>90</u>	<u>120</u>	<u>500</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>				
<u>Financement supplémentaire</u>						
Santé maternelle et infantile	500	600	850	895	905	3 750
Nutrition	200	325	350	400	365	1 640
Éducation	500	450	435	355	370	2 110
Alimentation en eau et assainissement	800	625	365	350	360	2 500
Planification et plaidoyer	-	-	-	-	-	-
Total partiel	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>				
Total	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>				

Objectifs et stratégies

128. Un objectif principal du programme de pays est de fournir un soutien institutionnel aux Ministères de la santé, de l'éducation et de la protection sociale ainsi qu'aux autres organismes gouvernementaux compétents afin d'améliorer la fourniture de services de base. Cette coopération devrait aussi permettre d'établir une large couverture des services d'alimentation en eau et d'assainissement, en particulier dans les zones rurales. Des normes seront établies pour l'approvisionnement en eau salubre des ménages. Un autre objectif est d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et des femmes au moyen d'un large programme d'éducation multisectoriel, appuyé par une initiative dans les médias. L'UNICEF soutiendra et encouragera l'application de normes pour la production de sel iodé et facilitera l'exportation d'iode vers les pays voisins pour une utilisation dans l'ensemble de la région.

Santé maternelle et infantile

129. Les activités du PEV viseront la réforme des politiques de vaccination, la réduction du nombre de possibilités manquées pour la vaccination des nourrissons et l'élimination des contre-indications erronées. Une formation plus poussée dans le domaine de la gestion de la chaîne du froid et de la sécurité du transport et de la manutention des vaccins sera assurée au niveau des oblasts et des rayons, y compris les feldshers.

130. Dans le cadre des activités concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires, on cherchera à réduire le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dus à la diarrhée et à la pneumonie. Les protocoles de traitement et les modalités de gestion individualisée de ces maladies mis au point par l'OMS seront adaptés et diffusés dans l'ensemble du système de santé. Une stratégie nationale sera

/...

élaborée pour informer les mères et les familles des méthodes de prévention et de soins à domicile. Les activités de plaidoyer, de planification et de formation requises pour intégrer la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires en un seul service national seront entreprises à compter de 1996, et l'on tirera parti à cet égard des efforts du même type entrepris au Kazakhstan en 1994-1995. L'UNICEF fournira les médicaments essentiels pour la pneumonie et des sels de réhydratation à administrer par voie buccale. Il aidera aussi le Ministère de la santé à produire des informations pour le personnel médical et paramédical ainsi qu'à former ce personnel.

Nutrition

131. Un objectif essentiel est d'éliminer les carences en micronutriments, à améliorer la nutrition des enfants et des mères et à encourager l'alimentation au sein exclusive pendant une période plus longue. L'amélioration du système de surveillance de la croissance devrait permettre de faire davantage prendre conscience aux mères et aux familles des besoins nutritionnels des enfants. Le suivi systématique des femmes enceintes et l'élimination des carences en fer grâce à des compléments alimentaires et une éducation adéquate à la nutrition seront encouragés.

132. La promotion de l'alimentation au sein et de l'initiative des hôpitaux «amis des bébés» se fera avec la participation d'ONG nationales et internationales, des médias et d'autres organisations internationales et donateurs. Les activités seront axées sur l'élaboration de politiques, la propagande, la formation du personnel, l'éducation sanitaire, les médias et le suivi et l'évaluation.

133. Un plan national d'ensemble pour l'élimination des maladies dues aux carences en iode et pour l'iodation généralisée du sel sera mis au point et appliqué par le Conseil national de la nutrition. L'UNICEF encouragera l'exportation de l'importante quantité d'iode disponible dans le pays vers les pays voisins qui en ont besoin pour la production de sel iodé.

Éducation

134. Le projet relatif à l'éducation de base contribuera à la viabilité de l'éducation universelle obligatoire. L'UNICEF fournira du papier pour les manuels et des fournitures scolaires. Les connaissances des familles sur le développement du jeune enfant seront renforcées par le biais des médias, de l'enseignement non scolaire et des ONG. L'UNICEF aidera le Ministère de l'éducation à réorganiser et à renforcer le suivi de l'enseignement primaire.

Alimentation en eau et assainissement

135. Les activités d'alimentation en eau et d'assainissement contribueront à assurer l'accès universel d'ici à l'an 2000. La stratégie de base consiste notamment à renforcer le suivi de la qualité de l'eau et à améliorer les connaissances des familles et des communautés sur l'hygiène personnelle élémentaire, les bonnes pratiques en matière d'assainissement et l'utilisation de sources d'eau salubre et leur entretien. L'UNICEF appuiera l'évaluation des capacités, des matériels et techniques de vérification et de contrôle de la qualité de l'eau et familiarisera les agents du gouvernement avec les techniques nouvelles et modernes. Un appui sera fourni pour la mise au point initiale d'un système de surveillance de l'eau et de l'assainissement au niveau national et au niveau des oblasts, en se préoccupant notamment du rattachement des données de pays au réseau mondial OMS/UNICEF sur l'alimentation en eau et l'assainissement. Les zones les plus touchées par la

/...

pollution agricole dans le delta de l'Amu Darya seront prioritaires du point de vue de l'amélioration des techniques et du renforcement des modalités de gestion.

136. L'aide de l'UNICEF en matière de planification et de plaidoyer contribuera à la mobilisation de ressources nationales pour les services sociaux en faveur des femmes et des enfants et au renforcement des politiques intéressant les enfants afin d'empêcher une aggravation des lacunes observées dans les filets de sécurité sociale nationaux. Une autre priorité consistera à améliorer la planification nationale et sectorielle des programmes sociaux par la formulation d'un PNA. Un système sera mis en place pour le suivi des progrès nationaux vers la réalisation des objectifs du PNA. Des activités propres à accélérer l'action nationale en faveur des droits des enfants et des femmes seront aussi encouragées.

Collaboration avec d'autres partenaires

137. L'UNICEF oeuvrera en étroite collaboration avec l'AID des États-Unis et l'OMS sur la SMI; l'Unesco fournira des conseils sur le suivi du système d'enseignement et l'OMS et le PNUD feront de même en ce qui concerne l'alimentation en eau et l'assainissement. L'UNICEF tirera parti de son expérience mondiale dans le domaine du développement du jeune enfant et des techniques d'alimentation en eau et d'assainissement à faible coût.

E. OUBÉKISTAN

Données de base (1993 sauf indication contraire)

Population infantile (en millions, 0 à 15 ans)	9,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	66
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	54
Insuffisance pondérale (% , modérée à grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes)	..
Taux d'alphabétisation (% , hommes/femmes)	98/96
Taux d'inscription dans les écoles primaires (% , net, garçons/filles)	.. / ..
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la quatrième année	..
Accès à l'eau potable (%)	..
Accès aux services de santé (%)	..
PNB par habitant	960
Enfants âgés de 1 an vaccinés contre :	
la tuberculose :	89 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	58 %
la rougeole :	91 %
la poliomyélite :	51 %
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos :	.. %

La situation des enfants et des femmes

138. L'Ouzbékistan dispose d'importantes réserves de pétrole, gaz naturel, charbon et énergie hydroélectrique ainsi que d'importants gisements d'or et

/...

devrait être en mesure de surmonter la crise économique actuelle. Le PNB a toutefois fléchi dans les années 90.

139. La forte production de coton, l'utilisation inefficace de l'eau et de l'énergie et les problèmes d'environnement qui en résultent ont rendu l'Ouzbékistan très tributaire des importations de denrées alimentaires, en particulier le blé, le lait, le sucre et l'huile végétale. Le taux d'inflation des prix de détail a été de 1 100 % en 1993.

140. Les prestations familiales ont été sensiblement entamées par l'inflation. Elles ont été abolies pour les familles élargies et les mères célibataires chefs de familles pauvres. Faute d'un filet de sécurité de remplacement, les familles avec enfants sont gravement menacées.

141. La Mer d'Aral, autrefois le quatrième lac du monde par sa taille, a vu sa superficie se réduire de 30 % du fait de la baisse du débit du fleuve Amu Darya. Les moyens de subsistance des communautés de pêcheurs ont été détruits et, en outre, la tragédie écologique de la Mer d'Aral pose de sérieux problèmes de santé aux enfants et aux femmes enceintes. Le sel et les polluants transportés par le vent depuis le lit du lac asséché sont à l'origine d'une augmentation des maladies respiratoires. La pollution agrochimique et les autres pollutions engendrées par la production de coton ont dégradé la qualité de l'eau. Des traces de nitrates ont été relevées dans le lait maternel. On a observé des épidémies de typhoïde et de dysenterie et des cas de malformations congénitales. Le TMI de la zone est le plus élevé des pays de l'ex-Union soviétique.

142. Le Ministère de la santé fait état d'un TMI de 32 pour 1 000 naissances vivantes, l'estimation des Nations Unies étant plus élevée. Les affections aiguës des voies respiratoires sont à l'origine de 49 % de tous les décès de nourrissons, les conditions périnatales de 23 % et les maladies diarrhéiques de 11 %. Depuis 1992, l'incidence de la diphtérie, de la polio et de la rougeole a commencé de s'accroître. Bien que la plupart des mères commencent l'alimentation au sein à la naissance ou peu après, dans les hôpitaux les enfants sont nourris selon un horaire très strict, à savoir toutes les trois heures avec un arrêt de six heures pendant la nuit. L'alimentation au sein diminue beaucoup après trois mois pour tomber à 53 % et à 28 % après six mois. Environ 60 % des femmes enceintes sont anémiques. Les troubles dus aux carences en iode affectent près de 50 % des enfants de moins de 14 ans. On ne dispose d'aucune donnée sur la carence en vitamine A.

143. Comme les autres pays de la région, l'Ouzbékistan souffre d'une grave pénurie de papier pour la production de livres de classe. Le Ministère de l'éducation et les administrations municipales n'ont pas les fonds nécessaires pour entretenir et équiper les écoles et les jardins d'enfants. Ces problèmes sont exacerbés par l'accroissement rapide de la population.

144. L'accès à l'eau potable est de 82 pour cent dans les zones urbaines, mais dans les zones rurales, il n'est que de 50 %. Une partie de l'eau serait saline. La production de coton, les engrais et les insecticides contaminent l'eau potable. Seulement 5 % de la population rurale et 46 % de la population urbaine ont accès à un réseau d'assainissement. L'absence d'installations sanitaires, associée à des problèmes dans les pratiques d'hygiène, se traduit par une forte incidence des maladies diarrhéiques. Les graves pénuries de savon et de détergents rendent impossibles des niveaux acceptables d'hygiène individuelle.

/...

Coopération au programme, 1992-1994

145. En 1992, l'UNICEF a assuré à titre d'urgence la fourniture de vaccins dans le cadre d'une aide humanitaire. Il a aussi aidé le gouvernement à promouvoir une campagne nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques et a fourni un million de sachets de sels de réhydratation par voie buccale et des antibiotiques. L'UNICEF a aussi contribué à la réalisation de campagnes dans la presse écrite et a financé la production d'annonces à la radio et à la télévision ainsi que d'autres messages dans les médias. Le Ministère de la santé a encouragé une campagne d'éradication de la polio avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS, de l'AID des États-Unis et des centres américains de contrôle et de prévention des maladies. Le Gouvernement des États-Unis a versé une contribution de 800 000 dollars pour l'achat et la livraison de vaccins contre la polio.

146. L'UNICEF a aidé le Ministère de la santé à faire face aux problèmes liés à l'infrastructure de la chaîne du froid, à la gestion décentralisée du PEV, au suivi, à la collecte de données et à l'évaluation. Il a participé à cet exercice de planification en coopération avec l'OMS et l'AID des États-Unis.

147. Dans le domaine de la promotion de l'alimentation au sein, l'UNICEF a coopéré étroitement avec des instituts médicaux et de recherche ainsi qu'avec du personnel médical et paramédical formé par Wellstart International et d'autres. L'UNICEF et Crosslink International, une ONG, ont noué des contacts étroits pour une étude sur l'anémie dans la région de la Karakalpakie.

148. Le gouvernement prépare un programme national pour l'iodation généralisée du sel. L'UNICEF a parrainé la participation d'une délégation ouzbek à une réunion OCE/UNICEF sur les troubles dus aux carences en iode. Il a aussi fourni des experts pour la réalisation d'une analyse de situation sur les problèmes liés aux carences en iode et sur divers aspects de l'iodation, de l'emballage et de la commercialisation du sel.

149. L'UNICEF a aidé le Ministère de l'éducation à assurer et à maintenir une large couverture de l'éducation de base. L'élargissement de la coopération dans le domaine de l'éducation de base visera notamment à introduire des messages tirés de Savoir pour sauver dans les programmes scolaires.

Coopération recommandée au programme, 1995-1999

Estimations des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Santé maternelle et infantile	600	600	600	600	600	3 000
Nutrition	150	150	150	150	150	750
Éducation	290	290	290	290	290	1 450
Alimentation en eau et assainissement	130	130	130	130	130	650
Planification et plaidoyer	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>400</u>
Total partiel	<u>1 250</u>	<u>6 250</u>				
<u>Financement supplémentaire</u>						
Santé maternelle et infantile	2 000	1 900	1 900	1 600	1 600	9 000
Nutrition	400	200	200	200	200	1 200
Éducation	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Alimentation en eau et assainissement	600	900	900	1 200	1 200	4 800
Planification et plaidoyer	-	-	-	-	-	-
Total partiel	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>				
Total	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>				

Objectifs et stratégie

150. Le programme de pays met l'accent sur la nécessité d'améliorations dans les domaines de la SMI, de la nutrition, de l'éducation de base et de l'alimentation en eau et de l'assainissement, en plus d'une série d'activités de planification et de plaidoyer. L'UNICEF collaborera avec le gouvernement, les ONG nationales et internationales et d'autres organismes des Nations Unies pour la réalisation d'activités de plaidoyer intéressant la gestion des services s'adressant aux femmes et aux enfants. Les initiatives du gouvernement, en particulier aux niveaux des oblasts et des rayons, permettront de former les personnes s'occupant de la fourniture de services de base aux techniques modernes de gestion. Les ressources de l'UNICEF compléteront celles du gouvernement et des autres donateurs. Informer les mères des dernières évolutions concernant la SMI sera aussi un moyen utilisé pour réduire la mortalité des moins de 5 ans et la mortalité maternelle et pour améliorer le développement du jeune enfant.

/...

Santé maternelle et infantile

151. Les activités dans le cadre du PEV viseront à porter la couverture vaccinale à 90 % des enfants de moins de 2 ans d'ici à 1995. Une stratégie essentielle dans l'optique du renforcement des capacités est celle qui vise l'indépendance en matière de production de vaccins grâce à des fonds fournis par le Gouvernement japonais et l'UNICEF. Dans le cadre de cette initiative, l'Ouzbékistan devrait pouvoir subvenir à ses propres besoins en matière de vaccins pour les premières séries d'ici à 10 ans. L'aide de l'UNICEF contribuera à développer la chaîne nationale du froid et à améliorer la gestion et la surveillance de façon que les systèmes d'approvisionnement et les mesures de lutte contre les maladies puissent être renforcés. L'UNICEF aussi appuiera des activités concernant la communication et la participation communautaire dans le domaine de la santé.

152. Les initiatives concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires seront appuyées conjointement par l'OMS et l'UNICEF. Un programme national mis en place pour faire face à ces maladies sera fondé sur les directives de l'OMS. Les autres activités consisteront en une formation et une éducation sanitaire ainsi qu'en la fourniture de sels de réhydratation et de médicaments pour soigner la pneumonie chez les enfants. L'UNICEF aidera le Ministère de la santé à établir des centres de formation axés à la fois sur les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires pour les professionnels de la santé de niveau élevé et de niveau intermédiaire.

Nutrition

153. L'UNICEF s'attachera à réintroduire l'iodation du sel afin d'assurer l'accès de tous à du sel iodé et de prévenir les troubles dus à des carences en iode. Parmi les activités destinées à développer l'alimentation au sein figureront l'introduction, d'une part, d'une formation sur le modèle de l'initiative des hôpitaux «amis des bébés» afin d'améliorer les conseils donnés aux mères par les professionnels de la santé et, de l'autre, une éducation sanitaire par le biais des médias. Initialement, des compléments alimentaires seront utilisés pour réduire les carences en fer, puis on lancera une campagne d'éducation et de nutrition. L'UNICEF appuiera aussi le Ministère de la santé afin d'améliorer la conception et l'utilisation des courbes de croissance, de simplifier les méthodes de suivi de la croissance et d'encourager une plus grande participation des mères.

Éducation

154. L'UNICEF fournira le papier et les autres fournitures scolaires requis d'urgence pour les écoles primaires. Il aidera le Ministère de l'éducation à identifier les écoles ayant besoin d'une aide sous forme de fournitures dans certaines régions de la Mer d'Aral. Le Fonds contribuera aussi à améliorer le système de suivi et de gestion du Ministère. L'enseignement dans les écoles primaires des aptitudes et des pratiques nécessaires à l'autonomie fonctionnelle, comme celles prônées dans Savoir pour sauver, recevra l'aide de l'UNICEF. Une activité corollaire sera la promotion de l'assainissement en zones rurales et de l'hygiène dans les écoles primaires.

Alimentation en eau et assainissement

155. L'UNICEF appuiera les échanges d'information entre le Tadjikistan et le Turkménistan sur les procédés d'alimentation en eau et d'assainissement et sur les techniques de vérification de la qualité. Le programme privilégiera en particulier la mise en place de latrines améliorées et de pompes à main pour

/...

les zones rurales. Une plus grande coordination entre les nombreux organismes responsables de l'alimentation en eau et de l'assainissement dans les zones rurales sera possible grâce à la mise en place d'un système de suivi international, pour lequel l'UNICEF fournira une assistance technique. L'UNICEF appuiera aussi des activités conjointes entre l'Ouzbékistan, le Kazakhstan et le Turkménistan pour faire face aux problèmes d'alimentation en eau et d'assainissement dans les communautés rurales autour de la Mer d'Aral.

Planification et plaidoyer

156. Les activités de planification et de plaidoyer viseront à constituer un vaste partenariat collectif en faveur des enfants du pays. La mise au point d'un PNA sera appuyée en 1995 afin de suivre les progrès vers la réalisation des objectifs pour l'an 2000 et d'établir une structure pour les activités de plaidoyer. L'OMS, le PNUD, le FNUAP, la Banque mondiale, la BASD, l'AID des États-Unis et d'autres donateurs seront consultés. Une autre activité consistera à plaider pour la mobilisation et l'affectation de ressources nationales et internationales pour les enfants. L'UNICEF appuiera les activités préparatoires réalisées par l'Ouzbékistan en vue de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et sa participation à cette Conférence, ainsi que les activités liées à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

157. Il y aura des activités de suivi et d'évaluation pour chaque programme et projet ainsi que pour le programme de pays dans son ensemble. Des enquêtes par grappes sur la vaccination des enfants et d'autres services contribueront à mesurer les progrès vers les objectifs nationaux. Un examen des nouveaux programmes nationaux sur la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires mettront en évidence les points faibles, mesureront l'impact et fourniront des orientations en vue d'améliorations. L'UNICEF appuiera la formation de chercheurs ouzbeks, conjointement avec des chercheurs des quatre autres pays, dans le domaine des procédures d'évaluation rapide. Un objectif parallèle consistera à renforcer la capacité de réalisation d'études des pratiques et attitudes familiales en ce qui concerne les soins de santé préventifs des enfants. L'UNICEF appuiera aussi des examens annuels du programme et un examen à mi-parcours.

Collaboration avec d'autres partenaires

158. Le programme de pays sera mis en oeuvre en étroite collaboration avec les autres organismes des Nations Unies, en particulier le PNUD, l'OMS, ainsi qu'avec les organismes bilatéraux et les ONG. Chaque fois que possible, l'UNICEF renforcera sa coopération avec des ONG locales comme le Fonds pour l'enfance, la Croix-Rouge et la société du Croissant-Rouge, l'Union des femmes, le Fonds pour des générations en bonne santé, etc.

GESTION DES PROGRAMMES

159. Le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ouzbékistan ont hérité des mêmes systèmes et structures administratives dans le domaine de la protection sociale, de la santé, de l'éducation, des statistiques et des médias. Les connaissances spécialisées et les normes de recherche s'inspirent de la même base informationnelle et politique. Les cinq pays ont aussi les mêmes structures épidémiologiques, problèmes de nutrition et contraintes en matière d'éducation de base, d'eau potable et d'assainissement. Toutefois, ces nouvelles républiques restructurent leur économie à des rythmes différents et avec des niveaux différents de ressources.

/...

160. Conformément aux demandes formulées par les premiers ministres adjoints des cinq pays lors du colloque de Beijing, l'UNICEF appliquera une approche de gestion à l'échelle de la zone pour appuyer des activités communes à tous les pays considérés et des échanges de données d'expérience. Cette approche de gestion devrait permettre une utilisation efficace par rapport aux coûts des ressources limitées de l'UNICEF. La structure de gestion à l'échelle de la zone tient compte des fortes similitudes ainsi que des divergences entre ces pays. Chaque programme de pays comporte des activités particulières au pays visé qui sont équilibrées et facilitées par des recherches communes, à l'échelle de l'ensemble de la zone, des activités de formation, la mise au point de matériels et des activités de plaidoyer. Dans le cadre d'une telle structure, les besoins de chaque programme de pays seront respectés alors que chacun d'entre eux bénéficiera de l'appui à la gestion fourni à l'ensemble de la zone.

161. Les cinq programmes de pays seront administrés par un représentant de zone de l'UNICEF. Des responsables des projets résidents et du personnel national dans chaque sous-bureau au niveau des pays, ainsi que des spécialistes et du personnel technique venant du bureau de zone, fourniront un appui pour l'administration, la coopération technique et le suivi dans chaque pays ainsi que pour les activités conjointes.

162. Dans chaque pays, les ministères compétents administreront les programmes et les projets. La coordination globale des programmes de pays relèvera des premiers ministres adjoints chargés des différents secteurs.

163. Des réunions annuelles entre le gouvernement et l'UNICEF sur le programme de pays analyseront les résultats et les contraintes et permettront un partage des données d'expérience. Un examen à mi-parcours sera réalisé en 1997 et un examen de fin de cycle pour les cinq programmes de pays en 1998. Ces exercices fourniront l'occasion d'adapter le cas échéant les activités des programmes de pays durant la mise en oeuvre.
