



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.34/Add.1
3 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

POUR SUITE À DONNER

Conseil d'administration

Troisième session ordinaire de 1996
16-19 septembre 1996

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

République de Moldova

Additif

RÉSUMÉ

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire, en janvier 1996, contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

Il contient une recommandation concernant le financement du programme de la République de Moldova dont le niveau annuel de planification est égal ou inférieur à un million de dollars. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 3 750 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 5 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires pour la période allant de 1997 à 2001.

* E/ICEF/1996/18.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1995. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1996 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

DONNÉES DE BASE
(1994, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	1,3
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	36
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	31
Insuffisance pondérale (pourcentage, légère et grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) (1990)	60
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes) (1989)	99/94
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles)	../..
Enfants atteignant la cinquième année de l'enseignement primaire (pourcentage)	..
Accès à une eau salubre (pourcentage)	55
Accès aux services de santé (pourcentage)	..
PNB par habitant (dollars)	870
Enfants d'un an pleinement immunisés contre :	
la tuberculose :	95 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	86 %
la rougeole :	85 %
la poliomyélite :	94 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	.. %

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Comme l'indique la note concernant la République de Moldova (E/ICEF/1996/P/L.34), l'expérience de la transition à l'indépendance et à une économie libre de marché a été très difficile pour la population. Plus de la moitié des familles vivent dans une pauvreté exacerbée par le déclin spectaculaire des dépenses publiques consacrées à la santé, à l'éducation et aux autres services sociaux. De ce fait, nombreux sont ceux qui sont démoralisés, en particulier parmi les fonctionnaires de l'État. La Transnistrie, une région du Moldova située à l'est du Dniestr et comptant environ 700 000 habitants, a proclamé son indépendance.

2. La gravité de la situation des enfants et des femmes se reflète dans le taux de mortalité infantile qui a presque doublé, passant de 16,6 % pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 31 en 1994. Durant cette même période, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 22 à 36 pour 1 000 naissances vivantes. Les deux principales causes - infections respiratoires aiguës (IRA) et complications périnatales - sont imputables largement aux pénuries de médicaments et de fournitures médicales résultant des compressions du budget de la santé. Les complications périnatales sont données pour cause de la mortalité infantile dans 36 % des cas et le taux de malformations congénitales parmi les enfants est passé de 14,4 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 17,4 en 1994. 70 % des enfants de moins de trois mois sont allaités au sein. C'est une pratique qui est encouragée par les hôpitaux, mais les docteurs signalent qu'elle est rapidement abandonnée dans les foyers. Le taux de mortalité maternelle, qui avait reculé de 52 pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 26 en 1994, a subi en 1995 une remontée spectaculaire à 40, laquelle s'explique essentiellement par des complications dues aux avortements et des hémorragies en suite d'accouchement. On estime que près de la moitié des femmes enceintes souffrent d'anémie.

3. En 1995, le taux d'immunisation infantile a atteint 97 % pour tous les anticorps. Une campagne massive de vaccination contre la diphtérie qui avait commencé en 1995 et s'est poursuivie en 1996 s'est traduite par une diminution de l'incidence de cette maladie.

4. La crise économique a réduit les fonds consacrés par le Gouvernement aux quelque 15 000 enfants placés en institutions. Le Gouvernement est conscient de ce problème et devrait réviser la politique nationale sur le placement des enfants en institutions suite à une étude qui doit être achevée en 1996.

5. L'enseignement est en cours de réforme pour l'adapter aux besoins d'une société en pleine évolution, mais ce processus est ralenti faute de fonds. Les dépenses de personnel absorbant la majeure partie du budget, il ne reste pas grand chose pour le développement de l'éducation. L'alphabétisation pratiquement universelle qu'avait réussie la République de Moldova est menacée parce que les difficultés économiques imposent aux familles de faire travailler les enfants au lieu de les envoyer à l'école. Depuis le début des années 90 des enfants des rues posent un nouveau problème social. Plus de 500 de ces enfants ont été récemment placés à titre temporaire dans des foyers ou institutions, mais leur nombre ne cesse d'augmenter. La criminalité juvénile augmente aussi régulièrement chaque année depuis 1989.

6. Le «Programme d'État relatif aux droits des enfants», préparé en tenant compte de la Convention relative aux droits de l'enfant, a été approuvé par décret parlementaire. Mais les difficultés financières du gouvernement en ont nettement handicapé l'application.

/...

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1995-1996

7. Le premier programme d'assistance de l'UNICEF pour la période 1995-1996 a été approuvé par le Conseil d'administration en mai 1995 (E/ICEF/1995/P/L.31). Ce programme mettait d'abord l'accent sur l'apport de fournitures et d'équipements pour aider à combler les manques suscités par l'effondrement du système sanitaire et de l'éducation nationale. Les fonds ont donc servi à appuyer un programme intensif d'immunisation qui a permis d'assurer que presque tous les nouveau-nés soient vaccinés contre tous les anticorps en 1995. Des fournitures sanitaires et des médicaments de base ont été envoyés aux hôpitaux et maternités des zones rurales dans 10 districts où les taux de mortalité infantile et de mortalité maternelle étaient les plus élevés. Les docteurs de district ont bénéficié d'une formation devant leur permettre de comprendre et d'appliquer les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'immunisation et pour la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës. L'UNICEF a appuyé le processus de réforme des services sanitaires, la promotion de l'allaitement au sein, du sel iodé et de la maternité sans risque. En 1995, des fonds d'urgence ont soutenu une campagne massive de vaccination pour lutter contre la plus importante épidémie de diphtérie dans la Communauté d'États indépendants. L'UNICEF a aussi contribué à un programme novateur d'éducation préprimaire fondé sur un modèle mis au point en Roumanie.

Enseignements à retenir

8. La principale leçon retirée de la première période du programme de coopération est que la stratégie initiale de soutien au maintien des services de santé et d'enseignement grâce à l'apport de fournitures et d'équipement a beaucoup contribué à assurer le crédit de l'UNICEF comme partenaire fiable en temps de crise. Le nouveau programme devrait élargir le partenariat entre le Gouvernement et l'UNICEF afin d'améliorer les réformes sociales en cours. La prestation de services va continuer d'occuper une place importante mais elle devrait s'accompagner d'une plus grande attention aux activités de plaidoyer relatives aux réformes politiques et au redéveloppement des capacités visant une plus grande amélioration à long terme de la situation des enfants. La bonne qualité des ressources humaines et des infrastructures dont dispose le pays fournit à cet égard une fondation solide pour des stratégies novatrices et de bon rapport coût-utilité. Une autre leçon est qu'il existe des possibilités considérables de favoriser le retentissement du programme en faisant preuve de plus d'imagination pour utiliser le réseau de médias relativement avancé dont dispose le pays.

PROGRAMME DE COOPÉRATION RECOMMANDÉ, 1997-2001

Estimatif des dépenses annuelles
 (en milliers de dollars des États-Unis)

<u>Ressources générales</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
Soins de santé primaires	343	337	308	310	315	1 613
Information, éducation et communication	125	125	125	125	125	625
Planification et statistiques sociales	25	25	25	25	25	125
Appui au programme	257	263	292	290	285	1 387
Sous-total	750	750	750	750	750	3 750
<u>Fonds supplémentaires</u>						
Soins de santé primaires	650	650	650	650	650	3 250
Information, éducation et communication	350	350	350	350	350	1 750
Sous-total	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Total	1 750	1 750	1 750	1 750	1 750	8 750

9. Depuis le début de ses opérations vers le milieu de 1995, une des principales activités du bureau de l'UNICEF en République de Moldova a consisté à oeuvrer avec le Gouvernement et d'autres partenaires à la préparation de l'actuel programme quinquennal de coopération. C'est ainsi qu'à titre préliminaire une analyse de situation a été effectuée afin de préciser les domaines prioritaires devant figurer à ce programme. Il y a eu également des consultations régulières, individuelles ou collectives, avec tous les principaux partenaires, qui ont abouti à la formulation de la stratégie présentée dans la note de pays à la session ordinaire de janvier 1996 du Conseil d'administration. Après que celui-ci ait examiné cette note, le processus de préparation du programme a été poursuivi et achevé.

Objectifs et stratégies du programme

10. L'objectif global du programme de pays est de relever les chances de survie des enfants et d'améliorer leur qualité de vie. Plus précisément, les objectifs sont les suivants : a) stopper la hausse de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en visant une réduction de 25 % par rapport à 1995 d'ici l'an 2001; b) renforcer le système de prestation des soins tout en mettant au point des moyens plus efficaces et plus rentables de

/...

dispenser les soins de santé primaire; c) empêcher tout déclin supplémentaire de la qualité de l'enseignement primaire et préscolaire et des possibilités d'y accéder et encourager des réformes adaptées aux besoins de la société en évolution; et d) favoriser l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la formulation d'un programme d'action national pour les enfants et les femmes.

11. La pierre angulaire du programme sera une stratégie de création de nouvelles capacités fondée sur les résultats déjà obtenus dans le pays ainsi que sur ses ressources humaines et matérielles extrêmement développées. Pour ce faire, il sera nécessaire de former à nouveau le personnel et de le réorienter; de mettre en route de nouveaux systèmes de gestion plus rentables et de réformer les politiques dans tous les secteurs sociaux. L'expérience acquise dans les autres pays de la Communauté d'États indépendants et les pays d'Europe centrale et occidentale sera analysée et adaptée à l'usage de la République de Moldova. Il faudra une stratégie de prestation des services pour assurer aux enfants les services de base pendant la période de formulation et d'essai des réformes. Au fur et à mesure de l'application du programme, avec la mise en place de pratiques plus rentables et de plans de récupération des dépenses permettant de mieux utiliser les ressources financières de l'État, l'on envisage de diminuer progressivement la composante de l'assistance de l'UNICEF portant sur la fourniture de matériel pour la remplacer par plus d'aide au dialogue politique. Puisque pratiquement tous les foyers du pays ont un récepteur de radiodiffusion et de télévision, l'on aura recours à ces médias pour inculquer aux familles les connaissances dont elles ont besoin pour vivre mieux. Les stratégies de plaidoyer seront incorporées dans chaque programme, en mobilisant le cas échéant les institutions et dirigeants politiques et religieux, les organisations non gouvernementales, les médias et divers autres secteurs de la société.

12. Les programmes principaux seront ceux portant sur les soins de santé primaire (SSP), l'information, l'éducation et la communication (IEC), y compris un élément concernant les enfants en situations particulièrement difficiles, et la planification et les statistiques sociales. Est aussi inscrit au budget un poste d'appui au programme. Les fonds supplémentaires serviront avant tout à consolider la prestation des services de SSP et d'IEC.

Soins de santé primaires

13. Afin de combler les manques de fourniture et d'appuyer la réalisation du principal objectif, à savoir stopper la hausse de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'UNICEF continuera d'offrir du matériel et des équipements à chacune des composantes du programme de SSP. Le niveau de ces apports dépendra énormément de l'évolution de la réforme des services de santé et l'on en prévoit une réduction progressive lorsque les réformes dans le financement de ces services entreront en vigueur. La distribution de trousseaux médicaux spécialement préparés pour les centres de santé, les maternités et les hôpitaux s'accompagnera d'une formation et d'une orientation du personnel hospitalier et autre personnel sanitaire portant sur les protocoles recommandés par l'OMS en matière d'ordonnances et de traitement.

14. L'UNICEF fournira petit à petit moins de vaccins pour le programme élargi de vaccination (PEV) de sorte que d'ici la fin de la période de programme le Gouvernement en assume la majeure partie des coûts. Afin d'assurer la synchronisation des apports, l'on travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la santé, le programme BASICS de l'Agency for International Development des États-Unis, le Gouvernement japonais ainsi que les autres partenaires du PEV. L'UNICEF continuera d'apporter des aiguilles, des seringues et d'autres fournitures et équipements, en même temps que la formation aux bonnes techniques pour la stérilisation, la piqûre, la destruction des seringues et la gestion des stocks.

15. Dans le domaine de la réforme des services de santé, l'UNICEF appuiera, de concert avec l'Union européenne et l'OMS, des études sur les dépenses de santé afin de favoriser la mise en place d'un système sanitaire plus rentable. Une assistance technique sera aussi offerte pour mettre au point un ensemble de base de soins gratuits pour les enfants, les femmes enceintes et les mères qui allaitent au sein. L'on appuiera en collaboration avec les centres hospitaliers universitaires la mise en place de services médicaux familiaux mettant l'accent sur la santé publique et les soins de santé aux mères et aux enfants.

16. Afin de renverser la tendance à la multiplication des mortalités maternelles, l'on appuiera la recherche et la formation pour la maternité sans risque, en particulier eu égard aux soins prénatals et à la gestion des salles pour accouchées aux niveaux national et régional. Comme les complications périnatales restent une cause majeure de mortalité infantile et de mortalité maternelle, des fournitures pour les maternités seront apportées pour un plus grand nombre de maternités et salles pour accouchées. L'UNICEF appuiera les activités d'éducation publique portant sur les pratiques de maternité sans risque, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en mettant au point et en diffusant des communications idoines.

17. L'on s'occupera des infections respiratoires aiguës (IRA), deuxième principale cause de mortalité infantile, en appliquant un programme national fondé sur la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques et les IRA adoptée début 1996. Il s'agira notamment d'assurer une formation régulière du personnel de district et de fournir des troussees appropriées aux unités sanitaires satellites. L'UNICEF assurera la promotion de la thérapie de réhydratation par voie orale, la fourniture suivie de sels de réhydratation à administrer par voie buccale (SRB) et le soutien au plan de production locale de SRB. L'on contribuera aussi à une étude sur les maladies diarrhéiques pour en mieux combattre les causes et les effets.

18. Afin de rehausser le taux d'allaitement exclusivement au sein à 90 % pour les bébés jusqu'à quatre mois, des cours de formation seront offerts pour la mise en place et le maintien d'hôpitaux amis des bébés. L'on utilisera par ailleurs de façon intensive les médias, aux niveaux local et national, pour faire prendre conscience aux familles des avantages sanitaires et économiques de l'allaitement au sein. Le personnel de santé recevra du matériel de plaidoyer, notamment des publications scientifiques traduites en roumain et en russe.

/...

19. Comme le pays importe tout son sel, une loi doit être promulguée pour résoudre le problème des troubles dus aux carences en iode en exigeant que tout le sel importé soit iodé. L'UNICEF collabore aussi avec l'Ukraine, le principal fournisseur de la République de Moldova, pour faire en sorte que n'y soit exporté que du sel iodé. Une assistance sera offerte pour surveiller le contenu du sel en iode, ainsi que la prévalence des troubles dus aux carences en iode dans les zones endémiques. Celles-ci doivent faire l'objet d'un système national de surveillance de tous les problèmes nutritionnels, notamment l'anémie et les carences en vitamines A et D.

Information, éducation et communication

20. Au coeur du programme figurera l'application de stratégies d'information et de communication tirant parti des bons réseaux de médias dont dispose le pays. L'on concevra donc des messages de sensibilisation pour faire mieux comprendre aux dirigeants politiques, aux parlementaires, aux fonctionnaires de l'État, aux ONG et aux autres groupes la nécessité de placer les enfants au premier plan des préoccupations de développement du pays. Cela se fera dans le cadre du Programme d'État relatif aux droits de l'enfant, de la Convention relative aux droits de l'enfant et du PNA visant la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.

21. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec le ministère de l'éducation à la mise au point d'une perspective pluridisciplinaire dans le programme de formation des enseignants de l'éducation préscolaire et primaire, du personnel de santé et des agents de l'assistance sociale. Du matériel d'enseignement et d'apprentissage sera conçu et inclus aux systèmes nationaux de formation en tirant parti de l'expérience acquise par l'UNICEF en Roumanie. Afin de combler le vide créé par la clôture de plus d'un tiers des jardins d'enfants du pays, l'on offrira une assistance au ministère de l'éducation pour lui permettre de créer des centres d'apprentissage où les parents pourront acquérir les informations et techniques requises pour préparer leurs enfants à la scolarisation.

22. Une attention toute particulière sera accordée aux enfants placés en institutions, un des groupes les plus vulnérables du pays. Suite à une étude menée en 1996 sur les causes et les conséquences du placement des enfants en institutions, il a été recommandé d'améliorer leurs conditions de vie. L'UNICEF coopérera avec les ministères concernés, le Peace Corps américain, l'Union européenne et diverses ONG à la formulation d'un programme pour améliorer les conditions de vie de ces enfants, en adoptant en particulier des méthodes visant la prévention et offrant d'autres choix que le placement en institutions.

Recherche, suivi et évaluation

23. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec l'Office national de statistiques et le Centre international pour le développement de l'enfance de Florence pour publier les rapports régionaux de suivi, appelés «MONEE», qui présentent en détail l'évolution des conditions de vie pendant la période de

/...

transition. L'organisation apportera son soutien à la consolidation des capacités de collecte et d'analyse de données portant sur les indicateurs sociaux, à la surveillance du programme de pays et au suivi des objectifs du PNA. Des visites de terrain auront lieu régulièrement pour examiner les programmes et aider à y apporter les ajustements nécessaires. Des réunions annuelles seront organisées avec le Gouvernement et les autres partenaires pour assurer le suivi des progrès et l'évaluation des performances. Un examen à mi-parcours sera assuré en 1999.

Collaboration avec d'autres partenaires

24. Pour que ce nouveau programme soit correctement appliqué, il faudra travailler en étroite collaboration avec les autres agences opérant dans le pays. Les partenaires les plus importants seront la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Union européenne par le truchement du Programme d'assistance technique à la Communauté des États indépendants et à la Géorgie et de l'Office humanitaire de la Communauté européenne, tous les organismes bilatéraux, ainsi que les ONG et le secteur privé. L'on poursuivra la coopération avec l'OMS pour lutter contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA), pour le PEV et les réformes sanitaires ainsi qu'avec le FNUAP en matière de maternité sans risque et de santé génésique. La question des enfants se trouvant dans des situations particulièrement difficiles fera l'objet d'une coopération avec un groupe d'institutions. En plus des contacts auprès de particuliers et des réunions du secteur santé, l'on s'efforcera de mobiliser des fonds lors des réunions mensuelles de donateurs auxquelles participent toutes les institutions internationales et les ambassades à l'œuvre en République de Moldova.

Gestion du programme

25. Le bureau de l'UNICEF en République de Moldova est dirigé par un administrateur international de programme avec un effectif de huit employés, auxquels viendront se joindre suivant les besoins des consultants à court terme, surtout pour la recherche et la formation. Le principal défi que le nouveau programme posera à ce bureau sera de consolider les acquis et de maintenir l'élan pris lors du premier programme de coopération.

