



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.10/Add.1
5 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS/FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1996
16-19 septembre 1996
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Côte d'Ivoire

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.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant 10,25 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 10 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, 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 et Add.2).



TABLE DES MATIÈRES

Page

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996	4
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001	6

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	12
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1992-1996	14
3. Dépenses prévues, 1997-2001	15
4. Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel	16

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La Côte d'Ivoire a bénéficié d'un cadre politique stable depuis l'indépendance en 1960. En 1990, avec l'instauration du multipartisme, on a assisté à la naissance de plus d'une quarantaine de nouveaux partis politiques, à la création de plusieurs associations de défense des droits de l'homme et au développement rapide d'une presse privée. Cette nouvelle situation socio-politique est de nature à favoriser la participation des populations et des bailleurs de fonds à l'effort de développement du pays. La dévaluation de 50 % du franc de la Communauté financière africaine en Janvier 1994 a permis d'obtenir en 1995 un taux de croissance de 6 % du produit intérieur brut et les prix à la production des produits agricoles ont été augmentés au bénéfice du monde rural. Malheureusement, les populations urbaines, essentiellement consommatrices, ont été pénalisées par l'augmentation du prix à la consommation de la nourriture, des médicaments, du coût du logement et de l'éducation.
2. Les taux de mortalité demeurent toujours élevés; selon les données disponibles (1994), les taux de mortalité infantile (TMI) et de moins de 5 ans (TMM5) sont estimés respectivement à 90 et 150 pour 1 000 naissances vivantes tandis que le taux de mortalité maternelle (TMM) se situe à environ 810 pour 100 000 naissances vivantes. Les causes immédiates de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles sont les maladies infectieuses et parasitaires telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la méningite, la malnutrition, les anémies, la déshydratation d'origine diarrhéique et le SIDA. En revanche, la mortalité maternelle s'explique par les grossesses trop nombreuses, trop rapprochées et par les complications de la grossesse, notamment les hémorragies. Avec une prévalence du VIH estimée à 10 % parmi la population totale, le SIDA frappe surtout les jeunes (80 % des cas touchent les personnes âgées de 20 à 44 ans) et les femmes (15 % chez les femmes enceintes). Les causes sous-jacentes tiennent à la faible accessibilité et à l'inefficacité des services de base (santé, éducation, eau/hygiène/assainissement, information), à la persistance de pratiques traditionnelles néfastes et plus généralement, à l'insuffisance de ressources.
3. La malnutrition protéino-énergétique constitue une urgence silencieuse en dépit de la relative abondance alimentaire que connaît le pays. Cette situation s'explique par les mauvaises pratiques de sevrage, le déséquilibre alimentaire au cours de la grossesse et pendant l'allaitement ainsi que la méconnaissance des besoins alimentaires et nutritionnels de la femme pendant ces périodes et le déclin de l'allaitement maternel exclusif en milieu urbain. Les carences en vitamine A sont prévalentes chez les enfants d'âge préscolaire dans la région du Nord, et les carences en iode dans la région montagneuse de l'Ouest et le plateau septentrional. Les carences en fer sont surtout marquées chez la femme enceinte et allaitante et chez l'enfant.
4. Depuis quelques années, on observe une augmentation du nombre des enfants de la rue, phénomène devenu de plus en plus préoccupant pour les autorités nationales et municipales et pour les parents, et qui risque d'atteindre des proportions non maîtrisables si les autorités n'en font pas une priorité. Les causes immédiates de ce phénomène sont l'exode rural, les faiblesses du système scolaire avec environ 200 000 déscolarisés par an et la désorganisation et la déstabilisation des ménages dues à la paupérisation croissante. Les conditions de vie et d'existence de ces enfants se dégradent d'année en année, ce qui entraîne certains vers la prostitution, la drogue, le banditisme et la criminalité.
5. Le faible statut de la femme et de la petite fille, dû surtout au poids des traditions, réduit leur accès aux services de base et à la prise de décision et explique les discriminations qu'elles rencontrent dans les domaines de

l'éducation, l'emploi moderne et l'accès à la terre et au crédit. Au niveau politique, les femmes restent faiblement représentées même si des efforts sont faits dans ce domaine.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

6. Ce premier programme quinquennal de coopération entre le Gouvernement et l'UNICEF comportait des actions visant à réduire les TMI, TMM5 et TMM. Les objectifs du programme ont été réajustés en cours d'exécution pour inclure ceux du Consensus de Dakar. L'analyse des réalisations en vue d'atteindre les objectifs de la mi-décennie permet de constater de réels progrès dus à un développement de systèmes, de structures et de politiques qui pourront servir de base aux activités futures de santé, d'éducation et de protection de l'enfant. Par ailleurs, les capacités nationales ont été développées à travers la formation, l'information, la mobilisation sociale et l'équipement des structures mises en place ainsi que le développement du système de suivi des indicateurs de performance.

7. Le programme Santé avait pour objectif de développer un système de soins de santé primaires (SSP) performants selon la stratégie de l'Initiative de Bamako et à travers ce système d'atteindre les objectifs de vaccination et de lutte contre les maladies diarrhéiques. Les services SSP ont effectivement démarré dans 9 des 29 districts du pays. Les cadres au niveau central et dans les zones de démonstration ont été formés, des comités de gestion ont été mis en place dans les 142 villages concernés et un paquet minimum d'activités a été développé. La totalité des 86 hôpitaux du pays ont été déclarés "Amis des Bébé", un décret concernant l'iodation du sel a été promulgué et de l'équipement d'iodation du sel a été fourni aux producteurs de sel. Cependant la couverture vaccinale et l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale sont restées largement inférieures aux prévisions. Les budgets insuffisants accordés par l'État, les ruptures fréquentes de médicaments essentiels, le niveau de recouvrement des coûts insuffisant et la faible implication des communautés dans la gestion des centres de santé fragilisent la mise en oeuvre de la nouvelle stratégie des SSP au plan national.

8. Dans le domaine de l'éducation de base, quelques 300 écoles primaires ont été appuyées et des comités de promotion de l'éducation de base mis en place. Des initiatives locales ont permis la création de nombreuses écoles maternelles dans les zones du projet. Une expérience d'alphabétisation fonctionnelle en faveur des femmes est en cours. Des connaissances de base ("savoir pour sauver") ont été introduites à titre expérimental dans le curriculum des écoles coraniques. Les faiblesses remarquées sont d'ordre institutionnel telles que l'absence de politiques et de stratégies de la part du Gouvernement en matière d'éducation de base, l'insuffisance quantitative des maîtres et l'insignifiance des budgets de fonctionnement et d'équipement.

9. Dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement un système de surveillance à base communautaire a été mis en place dans plus de 500 villages concernés par la dracunculose. Le nombre de cas de dracunculose recensés est passé de 12 600 en 1992 à 3 800 en 1995. Des latrines améliorées ont été construites à titre de démonstration dans 10 centres de santé et les écoles des localités du Nord-Est. Les contraintes sont liées aux pannes fréquentes des ouvrages par manque de pièces détachées, au manque de coordination entre les différents ministères techniques concernés et à la faible participation des femmes dans les comités de gestion.

10. Concernant les actions en faveur des enfants en circonstances particulièrement difficiles, l'accent a été mis sur les actions de suivi socio-sanitaire de 7 000 enfants, leur réinsertion socio-professionnelle,

l'alphabétisation, la mise en apprentissage, et l'installation en coopérative de 1 200 jeunes. Le Gouvernement a été sensibilisé et a décidé à partir de 1996, de consacrer 2 million de dollars des États-Unis par an à la formation de 1 million de jeunes déscolarisés sur trois ans. La faiblesse du programme vient du manque d'implication des municipalités, du manque de coordination des organisations non gouvernementales (ONG), des services publics et du manque de ressources.

11. Le programme Plaidoyer et mobilisation sociale a permis la mise en place d'un comité de rédaction du rapport initial sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la création d'une coalition d'artistes et de communicateurs en faveur de l'enfant. En collaboration avec des ONG, ce programme a mené de nombreuses campagnes de sensibilisation sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du SIDA. Le volet communication sociale en appui aux programmes sectoriels est resté longtemps insuffisant par manque de coordination au niveau des différents partenaires.

12. Le programme Planification sociale a fourni un appui aux principaux services publics en vue de l'organisation de l'information statistique. En particulier, l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) participent à la mise en place d'un tableau de bord social. Cependant, les données restent en général parcellaires, désorganisées et non désagrégées en raison notamment de la faiblesse du Comité Interministériel de Coordination.

Leçons retenues

13. La revue à mi-parcours du programme a révélé la nécessité de : a) consolider les acquis; b) mettre en place un système fiable de collecte, d'analyse, de suivi et d'évaluation des données sociales pour guider la planification sociale, promouvoir et encourager l'engagement et la participation effective des populations bénéficiaires à la planification et à l'exécution des programmes; c) renforcer la coordination avec tous les partenaires au développement (institutions multilatérales, bilatérales et ONG); et d) aider à la définition et à la formulation de politiques sectorielles. A cet égard, un des acquis de cette période est incontestablement l'acceptation de l'Initiative de Bamako comme stratégie nationale de santé publique. De même, le Gouvernement a reconnu l'importance de l'éducation de la petite fille et l'alphabétisation de la femme.

14. En outre, au niveau des programmes sectoriels, l'accent doit être mis notamment sur l'évaluation correcte et la mise en place des contreparties nationales ainsi que la prise en charge des coûts récurrents.

15. Si l'un des acquis de la coopération passée a été la prise des décisions importantes par le Gouvernement dans le cadre des réformes sociales, un des défis du prochain programme de coopération sera la mise en oeuvre des nouvelles politiques et stratégies dans le domaine social. Ainsi, l'État, ayant réalisé d'importants investissements au niveau des infrastructures de base, l'UNICEF, avec ses moyens limités, pourra s'investir en priorité dans : a) le plaidoyer à l'intention des autorités gouvernementales et des bailleurs de fonds en vue de la mise en oeuvre de l'Initiative 20/20; b) la sensibilisation et l'habilitation des communautés de base en vue d'une plus grande maîtrise de la gestion des services de base; et c) le plaidoyer auprès des autres intervenants et des bénéficiaires pour garantir une diffusion et une extension à l'échelle nationale des expériences réussies.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	2 594	3 500	6 094
Education de base	1 495	3 500	4 995
Assainissement, eau et environnement	1 050	1 500	2 550
Interventions en milieu urbain pauvre/enfants en circonstances extrêmement difficile	1 200	1 500	2 700
Plaidoyer et communication	1 485	-	1 485
Planification sociale, suivi et évaluation	1 079	-	1 079
Appui au programme	<u>1 347</u>	<u>-</u>	<u>1 347</u>
Total	<u>10 250</u>	<u>10 000</u>	<u>20 250</u>

a/ La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

16. Le processus a été coordonné par le Ministère du Plan à travers le Comité interministériel de coordination. Les étapes essentielles de cette programmation ont inclus une revue à mi-parcours, la mise à jour de l'analyse de la situation, la réunion de stratégie, la note de pays soumise au Conseil d'administration, suivie d'une phase de finalisation de la documentation. Le Gouvernement, les agences des Nations Unies et les agences de coopération bilatérale ont été impliqués. Les ambassades des pays membres du Conseil d'administration ont été également associées. Cette participation explique le ferme consensus qui s'est forgé autour des problèmes identifiés et des stratégies retenues. Une synergie et une complémentarité de l'appui de l'UNICEF avec les activités des autres partenaires a été recherchée. L'harmonisation en 1997 des cycles de programmation du PNUD, du Fonds de Nations Unies pour la population et de l'UNICEF permettra de renforcer la coordination et la complémentarité des activités opérationnelles du système des Nations Unies.

Objectifs et stratégies du programme

17. Le programme de coopération proposé s'inscrit dans le cadre du projet de société défini par le Gouvernement. Le Programme de valorisation des ressources humaines, le Plan d'action national pour les objectifs de la décennie, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes constituent le cadre officiel de référence qui a présidé à l'élaboration du programme. Il vise à appuyer le Gouvernement dans la réalisation de ses objectifs de développement socio-économique aux côtés des autres partenaires de développement. Le programme a pour but de contribuer à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des enfants, des femmes et des populations par un renforcement des services de base et une participation plus accrue des communautés à l'identification et à la résolution de leurs besoins prioritaires.

/...

18. Les objectifs du programme proposé sont de contribuer à réduire à l'horizon 2001 le TMI de 90 à 50 pour 1,000 naissances vivantes, le TMM5 de 150 à 70 pour 1,000 naissances vivantes et le TMM, estimé par les autorités nationales à 600 pour 100 000 naissances vivantes, à 300; et de contribuer à mieux faire connaître et à mettre en oeuvre la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

19. En tant qu'élément stratégique, la prestation de services, ayant déjà fait l'objet d'un appui conséquent au cours du précédent programme et faisant l'objet d'une attention plus soutenue de la part du Gouvernement, sera moins privilégiée par rapport au plaidoyer, à la communication sociale, au renforcement des capacités au niveau central, intermédiaire et local et à l'habilitation des communautés. Les autres stratégies qui seront mises en oeuvre concerneront le développement de politiques nationales ou sectorielles, l'appui à la décentralisation et l'amélioration des statistiques sociales aux fins de planification, suivi, évaluation et plaidoyer.

20. Des stratégies transversales d'atténuation des effets de la pauvreté, de promotion du statut de la femme et de réduction des disparités de genre et géographiques seront développées. D'une part, les expériences entreprises au cours du programme précédent seront consolidées, et d'autre part, l'extension des SSP/Initiative de Bamako sera entreprise en collaboration avec les autres bailleurs de fonds. L'implication des municipalités et ONG dans la conception, le financement, la gestion et le suivi des activités en milieu urbain sera renforcée. Enfin, un programme dynamique de mobilisation des ressources tant au plan local qu'à l'extérieur sera entrepris.

21. Le programme interviendra à deux niveaux : a) au plan national, un soutien sera apporté aux activités de plaidoyer, de mobilisation sociale, d'information, de formulation de politiques et stratégies sectorielles adaptées et de renforcement des systèmes de collecte et de traitement des données; et b) dans les régions de concentration (Nord, Nord-Est, Centre-Nord, Centre-Ouest et les zones défavorisées d'Abidjan), un soutien sera apporté au développement de la couverture et à la revitalisation des services de base. Les zones sélectionnées sont parmi les plus déshéritées au plan du développement humain. La population ciblée dans ces zones sera d'environ 6 millions de bénéficiaires, dont plus de 2 millions de femmes âgés de plus de 15 ans et plus de 3 millions d'enfants de moins de 15 ans.

Santé et nutrition

22. Dans les zones de concentration du programme, l'objectif sera de réduire le poids des maladies transmissibles de l'enfance, des pathologies liées à la grossesse et à l'accouchement, des carences en micronutriments et des MST, par la provision de soins essentiels de qualité, de type curatif, préventif et promotionnel. Au plan national, le programme visera l'accélération de la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako par les autres intervenants et l'appui aux actions de promotion de la santé ayant une portée nationale, en particulier la santé de la reproduction. Le programme comprend trois projets.

23. Le projet SSP/Initiative de Bamako couvrira les 5 régions pré-citées, soit 40 % de la population totale du pays. Son objectif est de revitaliser 431 centres de santé et 26 hôpitaux de district dans 13 districts sanitaires et sociaux selon la stratégie nationale SSP/Initiative de Bamako. A terme, 95 % des formations sanitaires devront disposer de ressources humaines et matérielles adéquates et d'une disponibilité permanente en médicaments essentiels. Les activités essentielles porteront sur la mise en place d'équipes cadre au niveau

intermédiaire et de comités de gestion au niveau communautaire et la formation du personnel soignant.

24. Le projet Micronutriments/nutrition couvrira les mêmes 5 régions plus les districts présentant une hyperendémicité en troubles liés à la carence en iode, soit 18 districts socio-sanitaires (58 % de la population totale). Ses objectifs seront d'éliminer les troubles liés à la carence en iode et en vitamine A, de réduire d'un tiers l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes et d'atténuer le poids de la malnutrition protéino-énergétique. Ses principales activités porteront sur la mise en oeuvre d'un système de promotion nutritionnelle à assise communautaire basé sur des méthodes d'appréciation et d'analyse des problèmes et l'intégration dans le paquet minimal d'activités des centres de santé revitalisés d'un volet micronutriments/nutrition.

25. Le projet Communication pour la santé vise à renforcer la capacité opérationnelle des structures nationales et régionales en matière d'information, éducation et communication (IEC) et à favoriser l'implication des usagers, en particulier les femmes, dans la perception et l'analyse des problèmes de santé et dans la gestion des centres de santé revitalisés.

Education de base

26. Ce programme concentrera ses activités dans les 3 régions à faible taux de scolarisation (Nord-Est, Nord, Nord-Ouest). Il y aura pour buts de redynamiser l'enseignement primaire, d'assurer une éducation de base compensatoire pour jeunes filles déscolarisées et de renforcer la mise en oeuvre de politiques en faveur de l'éducation pour tous. Ces buts seront atteints grâce à 3 projets.

27. Le projet Développement et redynamisation de l'enseignement de base a comme objectifs de : a) augmenter de 20 % le taux d'inscription au cours préparatoire première année des filles à l'enseignement primaire; b) augmenter le taux de rétention des filles de 33 % à 45 %; c) créer les conditions permettant l'acquisition des connaissances de base; et d) introduire dans le curriculum de 100 écoles coraniques des éléments de connaissances de base pour une vie familiale et communautaire saine. Les principales activités porteront sur l'élaboration et la production de supports pédagogiques, le renforcement des compétences des maîtres et du rôle des associations de parents d'élèves et l'organisation de campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de l'éducation des filles.

28. Le projet d'Education de base compensatoire pour jeunes filles descolarisées couvrira la zone septentrionale (Nord, Nord-Est et Nord-Ouest) du pays où le problème d'abandon scolaire et de sous-scolarisation des filles se pose avec acuité. Ses objectifs seront d'étendre l'accès aux connaissances de base à au moins 6 000 jeunes filles descolarisées et de développer leurs compétences en activités génératrices de revenus. Enfin, le projet Plaidoyer pour le renforcement des politiques en faveur de l'éducation pour tous vise à susciter davantage d'adhésion, d'engagement et de participation de la part des décideurs en faveur de politiques mieux adaptées et de renforcer le partenariat entre le Gouvernement, les agences de développement et les ONG dans le domaine de l'éducation de base.

Assainissement, eau et environnement

29. Ce programme se concentrera dans environ 26 préfectures des régions cibles (Nord-Est, Centre et Centre-Ouest). Ses objectifs sont d'y réduire l'incidence et les conséquences des maladies liées au péril fécal, notamment les maladies diarrhéiques et parasitaires, chez les enfants de moins de 5 ans, d'éradiquer la

dracunculose et de diminuer la pénibilité pour les femmes, liée à l'approvisionnement en eau. L'une des principales stratégies sera d'optimiser l'utilisation des ressources en eau par une meilleure gestion du secteur tant au plan national que local. Le premier projet, Communication en matière d'hygiène du milieu, vise à provoquer des changements de comportement en matière d'hygiène corporelle, alimentaire et du milieu dans les familles des zones d'intervention et à étendre à 100 % des localités ciblées un système de surveillance des maladies d'origine hydrique. Le second projet, Promotion de technologies appropriées, s'attachera à stimuler l'acquisition, l'utilisation et l'entretien par au moins 50 % des familles dans les zones d'intervention de technologies appropriées et à faible coût en matière d'approvisionnement en eau, assainissement et d'utilisation rationnelle des ressources énergétiques. Le dernier projet, Renforcement des capacités de gestion du secteur assainissement, eau et environnement, vise l'harmonisation, le développement et la mise en oeuvre d'une politique du secteur plus adaptée aux conditions socio-économiques et environnementales.

30. Les principales activités porteront sur la réalisation d'études du milieu, l'identification de technologies appropriées et leur promotion en direction des prestataires de service et des usagers, la mobilisation et la gestion des ressources au niveau communautaires, le renforcement des compétences des agents de vulgarisation, la constitution de coopératives pour la gestion des pièces détachées et la surveillance intégrée de la dracunculose.

Interventions en milieu urbain pauvre/enfants en circonstances particulièrement difficiles

31. Ce programme ciblera des zones spécifiques dans 4 communes défavorisées de la ville d'Abidjan (Abobo, Attiékoubé, Koumassi et Yopougon). A partir de la troisième année d'exécution, il pourra s'étendre à d'autres zones disposant d'une infrastructure sociale, d'un dispositif judiciaire pour enfants, d'une municipalité engagée et de la présence d'ONG. Ce programme contribuera : a) à la mise en oeuvre d'un dispositif de prévention et de réinsertion sociale des enfants en situation de rupture avec leur milieu familial; b) à renforcer les capacités des chefs de familles démunies (en particulier les femmes) à développer des activités génératrices de revenus; c) à renforcer l'implication des communautés cibles dans la gestion des services de base. Ces objectifs seront réalisés à travers deux projets.

32. Le projet Interventions en milieu urbain pauvre comporte un volet visant à renforcer l'accès aux services de base (SSP, éducation de base et eau et assainissement) selon des approches empruntées aux programmes sectoriels concernés; et un volet de recherche et d'expérimentation d'une approche intégrée afin d'accroître la capacité des familles à générer des revenus à partir d'activités économiques secondaires. Le projet Enfants en circonstances particulièrement difficiles cherchera à instituer la prise en charge en milieu éducatif ou en formation pré-professionnelle de 70 % des enfants de la rue recensés au préalable. Il visera également à renforcer les dispositifs de protection et de sauvegarde juridique des enfants en situation d'exclusion sociale.

Plaidoyer et communication

33. Ce programme a une vocation transversale. Il est l'instrument nécessaire pour appuyer l'utilisation des services de base offerts aux communautés en même temps qu'il visera à accroître la demande de ces services. De même, il contribuera à une utilisation optimale des médias, des canaux traditionnels de communication, y compris la communication interpersonnelle en vue de provoquer

des changements de comportement positifs, notamment en ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH. En outre, ce programme, sur la base d'une mise à jour périodique de l'analyse de la situation, sensibilisera les décideurs et la société civile en vue d'une reconnaissance effective des droits de l'enfant et d'une réduction des discriminations à l'encontre des femmes.

34. De façon plus spécifique, le projet Plaidoyer et mobilisation des ressources visera à susciter l'intérêt du secteur privé local, des firmes multinationales et des particuliers pour contribuer financièrement à la mise en œuvre du programme. Le projet Appui aux programmes sectoriels comportera des activités portant sur l'élaboration et l'exécution d'un plan intégré de communication (santé, éducation, eau/assainissement), incluant l'organisation de rencontres de sensibilisation des responsables communautaires et religieux et la réalisation d'études monographiques pour identifier des comportements à promouvoir. Enfin, le projet Promotion de la santé des jeunes/MST-SIDA cherchera, sur la base d'une meilleure compréhension des facteurs socio-culturels favorisant la transmission du VIH chez les jeunes, de développer des activités IEC visant le développement de comportements sexuels responsables. Ce projet sera développé en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Dans les communautés desservies par des centres de santé revitalisés selon les principes de l'Initiative de Bamako, le projet appuiera l'intégration d'activités de promotion de la santé de la reproduction.

Planification sociale, suivi et évaluation

35. Ce programme contribuera à la mise en place d'un système d'information performant en appui à la planification des secteurs sociaux. Il veillera à l'élaboration d'indicateurs et la collecte et l'exploitation de données permettant de piloter et évaluer le programme de coopération. Ces objectifs seront réalisés à travers deux projets complémentaires : a) Renforcement du système d'informations sociales et des capacités de planification; et b) Appui aux programmes sectoriels. Les activités qui seront réalisées alimenteront en informations le plaidoyer pour une restructuration du budget de l'État et de l'aide en conformité avec la vision 20/20. Ces activités appuieront également le développement de systèmes d'information à assise communautaire et de méthodologies pour l'analyse des coûts dans les secteurs santé, éducation et eau/assainissement, facilitant l'estimation des contreparties sectorielles à inscrire au budget national.

Partenariat

36. Dans le cadre du programme Santé, l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale et l'UNICEF participent déjà, avec l'ensemble des bailleurs de fonds, à la mise en place du Programme national sectoriel pour la santé. Les autres partenaires sont l'Union Européenne, la Caisse française de développement, le Fonds européen du développement et les coopérations Allemande, Belge et Canadienne, dans l'extension des SSP/Initiative de Bamako à tout le pays. Dans le domaine de l'éducation, l'UNICEF collabore dans le cadre du Programme d'investissement sectoriel pour l'éducation, que le Gouvernement vient d'initier sur financement de la Banque mondiale. Les autres partenaires dans ce secteur sont la Banque Africaine de Développement, les coopération canadienne, française et japonaise, et le Programme alimentaire mondiale. Dans le domaine de l'éradication de la dracunculose, les partenaires sont le Corps de la Paix (Etats-Unis) et Global 2000.

37. Toutes les activités prévues seront réalisées dans le cadre des activités opérationnelles du système des Nations Unies, de concert avec les autres coopérations multilatérales et bilatérales, les ONG, la société civile et les communautés.

Gestion du programme

38. Le Ministère du Plan, à travers le Comité Interministériel de Coordination, coordonnera le programme de coopération. Les comités sectoriels, qui ont joué un rôle important dans l'exécution de la coopération passée, seront renforcés et apporteront leur appui au Comité Interministériel. C'est sous leur égide que se dérouleront l'élaboration des plans d'action annuels et l'organisation des examens périodiques du programme. Enfin, le bureau de l'UNICEF apportera le soutien nécessaire pour la bonne exécution du programme.

Suivi et évaluation

39. Pour l'ensemble du programme de coopération, un plan intégré de suivi et d'évaluation a été élaboré. Il constitue le cadre dans lequel toutes les activités de suivi, les évaluations, les études et la recherche opérationnelle seront exécutées. Par ailleurs, une hiérarchie des indicateurs a été développée, au niveau de chaque programme sectoriel, afin de suivre l'exécution et l'impact du programme. Le programme fera l'objet d'examens périodiques. Chaque année, une revue annuelle sera conduite organisée conjointement par l'UNICEF et le Gouvernement. En 1999, une revue à mi-parcours sera réalisée. Les conclusions de ces examens périodiques serviront à ré-orienter, si besoin est, les activités du programme. Un comité interministériel de suivi sous la direction du Ministère de la Famille sera chargé d'évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de l'an 2000.

Mobilisation des ressources

40. Les activités essentielles (démonstration, faisabilité et consolidation des acquis) seront financées sur la masse commune des ressources. Les fonds supplémentaires serviront à l'extension et au renforcement des activités et seront recherchés en collaboration avec le Gouvernement et les bailleurs de fonds extérieurs. Une stratégie dynamique de collecte de fonds au plan local sera mise en oeuvre.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes

Côte d'Ivoire (1994 et années antérieures)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	150	(1994)	TMM5 : très élevé
Taux de mortalité infantile :	89	(1994)	TMI : élevé
PNB par habitant :	510 dollars	(1994)	PNB : faible
Population totale :	13,8 millions	(1994)	

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1994
Naissances (milliers)	285	415	601	682
Mortalité infantile (avant 1 an) (milliers)	46	46	55	61
Mortalité postinfantile (avant 5 ans) (milliers)	68	71	90	102
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	240	170	150	150
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	160	110	92	90
		Vers 1980	Données les plus récentes	
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge, 1986)	Modérée et grave	..	12	
	Grave	..	2	
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1975)		14	..	
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage, 1985/1991)		75	73	
		Vers 1980	Données les plus récentes	
INDICATEURS DE NUTRITION				
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (pourcentage, 1994)		..	3	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (pourcentage)		
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (pourcentage)		
Fréquence des cas de dénutrition (pourcentage, 1986)		..	9	
Fréquence des cas de rachitisme (pourcentage, 1986)		..	17	
Apport calorique quotidien par habitant (en pourcentage des besoins, 1979-1981/1988-1990)		110	111	
Fréquence des cas de goitre (estim.)		..	6	
Dépenses des ménages tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)		../..	39/13	
		Vers 1980	Données les plus récentes	
INDICATEURS DE SANTÉ				
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (pourcentage, 1994)		..	11	
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1980)	Total	30	..	
	Milieu urbain/milieu rural	61/11	../..	
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1988/1994)	Total	83	75	
	Milieu urbain/milieu rural	100/75	60/70	
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1988/1994)	Total	35	43	
	Milieu urbain/milieu rural	69/20	60/35	
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage, 1987/1994)		20	45	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)		..	810	
		1991	1985	1990
Immunitisation				1994
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : tuberculose	70	..	63	44
	diphtérie/			
	coqueluche/tétanos	42	..	48
	poliomyélite	34	..	48
	rougeole	28	..	42
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos	25	..	63	19

/...

Côte d'Ivoire

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1993)	Total	79/..	69/52			
	Garçons	95/..	80/..			
	Filles	63/..	58/..			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1993)	Total	19/..	25/..			
	Garçons	27/..	33/..			
	Filles	12/..	17/..			
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1980/1995)	Total	24	40			
	Hommes/femmes	34/14	60/30			
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1993)		122/38	143/60			
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale	(milliers)	5 515	8 194	11 974	13 780	16 761
Population de 0 à 15 ans	(milliers)	2 632	3 984	6 030	7 057	8 648
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	1 075	1 624	2 412	2 803	3 285
Population urbaine (pourcentage du total)		27,4	34,8	40,4	43,3	46,9
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	44	49	51	51	50
	Hommes	43	48	50	49	49
	Femmes	46	51	53	52	51
Indice synthétique de fécondité		7,4	7,4	7,4	7,3	6,6
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		52	51	50	50	47
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		21	17	15	15	15
		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1980/1994)		3	11			
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1994)	Total	4,0	3,7			
	Zones urbaines	6,7	5,2			
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1973-1985/1985-1994)		-1,1	-5,2			
Taux d'inflation (pourcentage, 1980-1985/1985-1994)		10	0			
Pourcentage de la population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (1983)	Milieu urbain/ milieu rural	30/26	../..			
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage, 1988)		../..	44/18			
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1984)	Santé/éducation	4/21	../..			
	Défense	4	../..			
Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (pourcentage du revenu total)	Santé/éducation	../..	../..			
Aide publique au développement (1980/1994)	En millions de dollars É.-U.	210	1 594			
	En pourcentage du PNB	2	23			
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1982/1993)		33	14			

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1992-1996)^a

Pays : Côte d'Ivoire
 Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1992
 Masse commune des ressources : 7 700 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		Total					
	MC ^b		FSD		MC ^b		FSD		MC		FS		Total (MC et FS)	
	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC	FSD	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	890	1 211	764	260	571	436	503	91	2 728	2 614	1 998	6 044	4 726	8 658
Approvisionnement en eau et assainissement	342	144	19	20	348	0	446	168	1 155	1 437	332	1 372	1 487	2 809
Éducation	136	329	48	43	425	44	142	201	751	740	617	2 000	1 368	2 740
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	142	0	57	0	43	0	155	0	397	550	0	708	397	1 258
Mobilisation sociale et plaidoyer	86	0	25	0	138	0	318	0	567	764	0	898	567	1 662
Planification et statistiques sociales	303	0	105	0	550	0	488	-3	1 448	1 595	-3	0	1 443	1 595
Secours d'urgence	52	57	4	17	0	16	109	349	165	0	439	0	604	0
Coûts de recouvrement	0	0	0	0	0	0	0	124	0	0	124	0	124	0
Ajustements au cycle précédent	-11	0	0	0	0	0	-10	0	-21	0	0	0	-21	0
TOTAL GÉNÉRAL	1 940	1 741	1 022	340	2 076	496	2 151	930	7 188	7 700	3 507	11 022	10 696	18 722

MC = Masse commune des ressources
 FSD = Fonds supplémentaires disponibles
 FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 décembre 1995.

^b Le montant effectif des dépenses financées par la masse commune des ressources comprend les fonds alloués par prélèvement sur les fonds d'action générale.

^c Y compris des projets hors programme d'un montant de 1 243 000 dollars (E/ICEF/1993/P/L.27) et de 2 000 000 de dollars (E/ICEF/1995/P/L.35).

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Côte d'Ivoire Cycle de programmation : 1997-2001	Source de financement	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Santé et nutrition	MC	519	519	518	519	519	2 594
	FSD						
	NFS	800	700	800	600	600	3 500
	Total	1 319	1 219	1 318	1 119	1 119	6 094
Éducation de base	MC	299	299	299	299	299	1 495
	FSD						
	NFS	750	700	750	700	600	3 500
	Total	1 049	999	1 049	999	899	4 995
Plaidoyer et communication	MC	311	308	272	299	295	1 485
	FSD						
	NFS						
	Total	311	308	272	299	295	1 485
Eau, assainissement et environnement	MC	210	210	210	210	210	1 050
	FSD						
	NFS	400	400	250	250	200	1 500
	Total	610	610	460	460	410	2 550
Planification sociale, suivi et évaluation	MC	209	214	243	206	207	1 079
	FSD						
	NFS						
	Total	209	214	243	206	207	1 079
Appui au programme	MC	262	260	268	277	280	1 347
	FSD						
	NFS						
	Total	262	260	268	277	280	1 347
Zones urbaines et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	MC	240	240	240	240	240	1 200
	FSD						
	NFS	300	300	350	300	250	1 500
	Total	540	540	590	540	490	2 700
TOTAL	MC	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	10 250
	FSD						
	NFS	2 250	2 100	2 150	1 850	1 650	10 000
	Total	4 300	4 150	4 200	3 900	3 700	20 250

MC = Masse commune des ressources
 FSD = Fonds supplémentaires disponibles
 NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

Tableau 4

Lien entre le budget-programme, la dotation en personnel et les dépenses de personnel

Pays : CÔTE D'IVOIRE
Programme : 1997-2001

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars É.-U.)						POSTES*							DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (En milliers de dollars É.-U.)			
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. inter.	Adm. nat.	Serv. gén.	TOTAL POSTES	Adm. inter.	Personnel local	Total
	MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																
Santé et nutrition	2 594			2 594	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	817,8	113,9	931,7
Éducation de base	1 495			1 495	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	817,8	113,9	931,7
Planification et communication	1 485			1 485	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	213,2	213,2
Eau, assainissement et environnement	1 050			1 050	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,0	355,6	355,6
Planification sociale, suivi et évaluation	1 079			1 079	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme	1 347			1 343	0	0	0	0	0	0	0	2	10	12	0,0	1 246,1	1 246,1
Zones urbaines et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	1 200			1 200	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	142,4	142,4
Total, MC	10 250			10 250	0	0	2	0	0	0	2	4	14	20	1 635,6	2 185,1	3 820,7
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																	
Santé et nutrition		0	3 500	3 500	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	213,2	213,2
Éducation de base		0	3 500	3 500	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	185,4	185,4
Planification et communication		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Eau, assainissement et environnement		0	1 500	1 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Planification sociale, suivi et évaluation		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Zones urbaines et enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles		0	1 500	1 500	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	213,2	213,2
Total, FS		0	10 000	10 000	0	0	0	2	0	0	2	7	14	23	1 635,6	2 796,9	4 432,5
TOTAL MC et FS	10 250	0	10 000	20 250	0	0	2	0	0	0	2	7	14	23	1 635,6	2 796,9	4 432,5
BUDGET D'ADMINISTRATION ET D'APPUI AU PROGRAMME																	
Frais de fonctionnement				1 718,3	0	0	1	1	1	0	3	2	9	14	2 452,3	1 722,1	4 174,4
Effectifs				0	0	0	1	3	1	0	5	9	23	37	4 087,9	4 519,0	8 606,9
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FS + ADM)																	
Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
— Cycle de programmation en cours																	
— A la fin du programme proposé (indicatif)																	

* Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

* Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires; le montant comprend les coûts des Volontaires des Nations Unies.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; Adm. inter. = administrateurs recrutés sur le plan international; Adm. nat. = administrateurs recrutés sur le plan national; Serv. gén. = agents des services généraux; ADM = administration.