



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.68
8 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS*

GAMBIE

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement du programme de la Gambie au titre de la masse commune des ressources et des fonds supplémentaires pour une période de deux ans en vue d'appuyer les activités qui déboucheront sur la préparation d'un programme de pays complet. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 1,5 million de dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 2,46 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 1998.

* Les chiffres figurant dans le présent document 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 (0 à 15 ans/millions)	0,5
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	213
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	129
Pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale (modérée et grave à la naissance) (en pourcentage)	...
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes) (1990)	1 100
Taux d'alphabétisation (% homme/femmes) (1995)	53/25
Taux d'inscription de scolarisation primaire (% net, garçons/filles) (1992)	64/46
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (1992)	87
Pourcentage de la population ayant accès à de l'eau salubre	48
Pourcentage de la population ayant accès aux services de santé (1993)	93
Produit national brut (PNB) par habitant	360 \$
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose	98 %
la diphtérie/coqueluche/tétanos	90 %
la rougeole	87 %
la poliomyélite	92 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos	93 %

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La rapidité de l'accroissement démographique en Gambie 4,1 % par an, freine les progrès accomplis sur la voie du développement économique et social. Près de 60 % des 1 025 000 habitants du pays vivent au-dessous du seuil de pauvreté absolu. Environ 38 % de la population vit en milieu urbain ou périurbain. Depuis que les militaires ont pris le pouvoir, en 1994, l'assistance des donateurs a diminué. Un nouveau gouvernement devrait être élu pendant le deuxième semestre de 1996.

2. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), qui était de 241 pour 1 000 naissances vivantes en 1989, a, selon les estimations de l'ONU, été ramené à 213 en 1994, encore que le taux calculé par le Gouvernement soit différent (137 pour 1 000 naissances vivantes). Le système de soins de santé primaires (SSP) connaît des problèmes de durabilité et de qualité dus principalement aux faibles moyens disponibles au niveau des districts et à l'insuffisance de la participation communautaire. Les principales causes de

mortalité chez les enfants sont le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA). De 1 % à 3 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition modérée ou aiguë, les filles étant touchées deux fois plus que les garçons. L'allaitement maternel est pratique commune (98 %), mais peu de mères pratiquent l'allaitement exclusif au sein au cours des quatre à six premiers mois.

3. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 1 100 pour 100 000 naissances vivantes. Les principales causes de mortalité maternelle sont les hémorragies et les infections. Les femmes, étant peu considérées, n'ont guère accès aux services de santé, et particulièrement aux services obstétriques d'urgence, et sont mal nourries pendant la grossesse. L'incidence des infections par le VIH2 s'est stabilisée à 15 % environ en 1994, mais la multiplication des infections par le VIH1 a entraîné une nette augmentation du nombre de malades du SIDA, dont 37 % sont des femmes, et 5 % d'enfants nés de mères séropositives.

4. L'on estime qu'en 1993, 92 % de la population urbaine et 67 % de la population rurale avaient accès à une eau salubre, et 51 % de la population urbaine et 30 % de la population rurale à des systèmes d'évacuation des excréments. Selon l'évaluation réalisée par l'UNICEF en 1994, cependant, 48 % seulement de la population a accès à une eau salubre.

5. La situation socio-économique des femmes est mauvaise et elles contrôlent moins d'avoirs et de ressources que les hommes. Le taux d'alphabétisation, particulièrement chez les femmes, est peu élevé (25 %); les taux de scolarisation des filles sont inférieurs de 18 % à ceux des garçons; et les taux d'abandon en sixième sont élevés, particulièrement chez les filles (14 %). La rapidité de l'accroissement démographique met le système d'enseignement à rude épreuve.

6. La Gambie a ratifié la Convention sur les droits de l'enfant en 1990 et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1993. Un programme national d'action pour la survie, la protection et le développement des enfants gambiens a été élaboré pour promouvoir la mise en oeuvre des objectifs du «Sommet mondial pour les enfants».

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

7. Pendant la période 1992-1996, la coopération au programme a tendu à réduire la mortalité infantile et maternelle en relançant les services de SSP, en étendant la couverture de vaccination, en facilitant l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement et en encourageant l'éducation de base.

8. En 1994, environ 74 % des enfants de moins de 1 an avaient été pleinement vaccinés, y compris contre la fièvre jaune, contre un objectif de 95 % fixé pour la fin de 1995. Les principales difficultés rencontrées dans ce domaine ont été la dépendance à l'égard des moyens de transport jusqu'aux antennes mobiles, le fait qu'il a fallu continuellement mobiliser les populations et la structure assez verticale du programme élargi de vaccination (PEV), qui a rendu difficile son intégration aux programmes de lutte contre les IRA, les maladies diarrhéiques et la tuberculose et aux systèmes d'information sanitaire.

/...

9. La cogestion communautaire des services de santé de base a été instituée dans 12 des 35 dispensaires ruraux et est en cours de préparation dans 10 autres.

10. Trois petites installations de fabrication de sel ont reçu une assistance. Selon une enquête sur les maladies des voies urinaires (1995), des carences modérées à aiguës en iode sévissent dans l'ensemble du pays. L'allaitement maternel exclusif est encouragé dans le cadre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés, et quatre des 15 installations sélectionnées sont maintenant agréées.

11. Le programme prévu dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement n'a pas pu atteindre les objectifs fixés, qui étaient d'approvisionner en eau salubre 75 % de la population et de permettre à 20 % de la population rurale d'avoir accès à des moyens hygiéniques d'évacuation des excréments. Les activités dans ce secteur ont été sérieusement compromises par le manque de financement, les donateurs ayant réduit leur appui depuis le changement de gouvernement, en juillet 1994. L'insuffisance de ses capacités institutionnelles et des ressources humaines, ainsi que des systèmes de suivi et d'information, ont beaucoup compromis aussi la réalisation des activités.

12. Dans le domaine de l'éducation, il a été élaboré des matériels pédagogiques et didactiques, et une formation en cours d'emploi a été dispensée aux maîtres et aux formateurs. En outre, 126 écoles ont organisé des exploitations agricoles et des potagers dont ont pu profiter 43 300 enfants. Il a été élaboré un programme d'études agricoles élémentaires ainsi qu'un guide du maître; lors d'une évaluation du programme, il a été recommandé de mettre l'accent sur les objectifs pédagogiques de l'agriculture et de l'horticulture scolaires. La collaboration étroite qui a été instaurée avec une organisation non gouvernementale (ONG) a permis de mettre sur pied 100 centres d'alphabétisation qui étaient tous opérationnels en 1996. En tout, 150 centres et 30 moniteurs donnent des cours d'alphabétisation à quelque 6 000 femmes adultes.

13. Jusqu'à ce que les militaires prennent le pouvoir, le projet de plaider a été réalisé avec l'assistance de l'équipe spéciale constituée par les parlementaires et les médias. Depuis lors, le projet concernant le suivi des objectifs a aidé à renforcer les services de planification et de suivi des différents ministères sectoriels intéressés.

Enseignements retirés

14. L'engagement qu'a pris le Gouvernement de suivre et d'améliorer la situation des enfants en Gambie dans le cadre de la Convention sur les droits de l'enfant doit se traduire par des actes législatifs et une action concrète. La priorité devra être de renforcer les structures administratives et communautaires locales dans le domaine de la formulation et de l'exécution des politiques. Les stratégies de décentralisation, d'habilitation des collectivités locales et de renforcement des capacités au niveau des districts et des municipalités devront être renforcées. Les objectifs des programmes et des projets devront être plus réalistes et mieux tenir compte des ressources dont disposent aussi bien le Gouvernement que l'UNICEF. Une participation aux coûts

/...

des familles permettrait d'accroître les ressources disponibles et de renforcer l'engagement des communautés dans l'exécution des programmes et des activités. Il faut cependant garantir l'accès des groupes les plus désavantagés aux services sociaux. En outre, l'exécution des programmes pourrait être améliorée si l'on resserrait la collaboration avec les ONG, qui interviennent essentiellement au niveau des communautés et dont l'action complète celle du Gouvernement.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-1998

Montants estimatifs des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Santé	230	230	460
Approvisionnement en eau et assainissement	230	230	460
Éducation	180	180	360
Plaidoyer, suivi et évaluation	41	35	76
Appui aux programmes	<u>69</u>	<u>75</u>	<u>144</u>
Total partiel	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>1 500</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	650	510	1 160
Approvisionnement en eau et assainissement	350	300	650
Éducation	300	250	550
Plaidoyer, suivi et évaluation	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>100</u>
Total partiel	<u>1 350</u>	<u>1 110</u>	<u>2 460</u>
Total	<u>2 100</u>	<u>1 860</u>	<u>3 960</u>

Processus de préparation

15. Compte tenu du changement de Gouvernement, en juillet 1994, et en prévision des élections qui doivent se tenir pendant le second semestre de 1996, le Gouvernement et l'UNICEF ont décidé conjointement qu'il serait bon de préparer un programme de courte durée, de deux ans seulement, plutôt que d'un programme qui porterait sur le cycle complet de cinq ans. Le programme proposé a été élaboré conjointement par le Gouvernement et l'UNICEF, avec la participation des organismes intéressés des Nations Unies, de plusieurs donateurs et des ONG qui prendront part à sa mise en oeuvre. La communauté des donateurs représentée

/...

à Banjul a été tenue au courant de la formulation du programme lors de réunions de coordination présidées par le représentant du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Objectifs et stratégie

16. L'orientation du programme proposé, dans le cadre de la Convention des droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, tendra à contribuer à la survie, à la protection et au développement des enfants et des femmes en Gambie ainsi qu'à réaliser les objectifs fixés dans le programme national d'action. Les objectifs spécifiques fixés pour la fin de 1998 seront les suivants : a) ramener le TMM5 à 175 pour 1 000 naissances vivantes, le TMI à 100 pour 1 000 naissances et le TMM à 800 pour 100 000 naissances vivantes; b) porter à 70 % au moins la proportion des enfants ayant accès à une éducation de base de qualité; c) porter à 80 % et 50 % respectivement la couverture des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement au plan national; d) susciter une prise de conscience accrue des problèmes que pose la dégradation de l'environnement; et e) contribuer à l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et à l'amélioration de leurs conditions.

17. Les stratégies seront combinées judicieusement de manière à promouvoir le renforcement des capacités, spécialement afin d'appuyer la mise en place de services sociaux décentralisés et gérés par les communautés locales. La collaboration avec les institutions administratives des districts et des municipalités et les ONG sera resserrée. La stratégie d'appui à la prestation des services sera axée principalement sur les régions les moins desservies. Chaque programme portera sur les activités prioritaires et sera élargi à mesure que des fonds supplémentaires deviendront disponibles.

Santé

18. Les objectifs dans ce secteur sont les suivants : a) accroître l'utilisation des services de santé dans l'agglomération de Banjul; b) éliminer la poliomyélite et le tétanos néonatal; c) réduire les carences en iode, en vitamine A et en fer; et d) réduire la malnutrition des enfants. La stratégie suivie consistera à renforcer les capacités des comités communautaires de cogestion, conformément aux principes de l'Initiative de Bamako, spécialement dans les domaines de la maternité sûre, de la santé générique, des médicaments essentiels, de l'immunisation, de la lutte contre le paludisme (moustiquaires traitées aux insecticides), de la lutte contre les maladies diarrhéiques (promotion de la thérapie de réhydratation orale) et de la nutrition (promotion de l'allaitement maternel exclusif). Dans tous les cas où un nouveau centre de services de santé de base sera ouvert, des structures de cogestion communautaires seront mises en place immédiatement.

19. Une assistance sera fournie pour mettre sur pied une équipe de spécialistes des soins de santé en milieu urbain avec la collaboration des municipalités de Banjul et de Kanifing. Les centres de santé de base seront cogérés par la communauté. Les efforts tendant à améliorer la qualité de la vie des enfants et des femmes, particulièrement en milieu urbain et périurbain,

/...

tendront principalement à lutter contre la toxicomanie et l'alcoolisme. Les activités de vaccination seront renforcées dans le cadre du système de SSP, l'accent étant mis sur la cogestion communautaire. Un autre objectif sera d'étendre la couverture du programme national de lutte contre le SIDA, en coordination avec le programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA, grâce à la formation de moniteurs locaux.

Approvisionnement en eau et assainissement

20. Les objectifs du programme seront les suivants : a) porter les taux d'accès à l'eau salubre et à l'assainissement dans toutes les écoles primaires à environ 70 % des 45 % respectivement; b) améliorer les pratiques de santé et d'hygiène dans les collectivités rurales et réduire l'incidence des maladies transmissibles par les excréments; et c) lutter contre la dégradation de l'environnement au moyen de campagnes de sensibilisation et d'activités fondées sur le concept de soins environnementaux primaires (SEP). Le projet concernant l'amélioration des services d'approvisionnement en eau et assainissement dans les écoles primaires portera initialement sur 20 écoles. Le projet pilote de SEP sera initialement réalisé dans le cadre scolaire, sera ensuite élargi à 20 autres écoles et tendra à renforcer les interventions environnementales en étroite collaboration avec les communautés. L'élément assainissement rural élargira les activités à un plus grand nombre de districts et comprendra les programmes de communication et d'éducation sur les pratiques d'hygiène, la distribution des fournitures nécessaires à l'aménagement de 3 000 latrines, la formation de maçons de village et la création de centres d'assainissement dans 12 villages.

21. Dans le domaine du renforcement des capacités, les activités mettront l'accent sur la collaboration intersectorielle et tendront à appuyer le développement des institutions au plan national par le biais du groupe de travail chargé de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Les activités d'assainissement rural seront entreprises à titre pilote dans trois circonscriptions administratives. Au niveau des districts, la décentralisation du groupe de travail permettra d'accélérer l'exécution et le suivi des activités et à renforcer les capacités de planification au niveau infranational.

Éducation

22. Les objectifs de cet élément du programme sont les suivants : a) améliorer l'accès à l'éducation de base, particulièrement pour les filles, et en améliorer la qualité et l'utilité pratique; b) normaliser et améliorer la qualité des établissements d'éducation spéciale et d'éducation préscolaire; et c) améliorer le suivi et l'évaluation des programmes d'éducation formelle et non formelle. Un appui continuera d'être fourni au projet de promotion de l'agriculture et de l'horticulture scolaires. Une formation des maîtres et du personnel administratif des établissements d'enseignants permettra d'améliorer les performances des enseignants. Le suivi et l'évaluation seront renforcés. Un appui administratif sera fourni à six districts, contre deux actuellement.

23. Un projet intégré non formel d'alphabétisation et d'apprentissage conçu à l'intention des femmes et des jeunes filles des régions rurales permettra de

former 7 500 personnes grâce à la création de 500 nouveaux centres d'alphabétisation, qui en portera le nombre total à 200. La collaboration avec le Secours catholique se poursuivra.

Plaidoyer, suivi et évaluation

24. Les objectifs de cet élément du programme sont les suivants : a) améliorer la base de données d'informations dont se servent tous les décideurs; b) identifier le moyen d'améliorer l'efficacité des activités par rapport à leurs coûts et de formuler des stratégies durables en vue de la transition vers l'étape suivante du développement; et c) promouvoir une sensibilisation du public, des discussions et un appui en faveur des droits des enfants et des femmes. La stratégie suivie consistera à renforcer, au plan national et au niveau des districts, les capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données nécessaires à la formulation des politiques ainsi que de suivi des progrès accomplis sur la voie des objectifs décrits dans le programme national d'action. Les systèmes de planification, de suivi et d'évaluation seront renforcés avec la participation des institutions gouvernementales et des ONG intéressées.

25. Les conventions sur les droits de l'enfant et sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes constitueront le cadre global des activités de plaidoyer, lesquelles tendront à exploiter les partenariats qui ont été créés en faveur de l'enfance en resserrant les relations avec les médias et en produisant et diffusant des informations sur les problèmes de l'enfance.

Coopération avec d'autres organismes

26. Le programme proposé a été élaboré dans le contexte du programme national d'action et du projet de note de stratégie, ce qui a permis d'appliquer une approche plus globale et mieux intégrée aux problèmes prioritaires naissants. La collaboration instaurée avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le domaine de l'appui technique aux activités concernant la santé générique et la santé maternelle et infantile sera resserrée; l'on s'attachera aussi à renforcer la coopération avec le PNUD, l'UNESCO, le Secours catholique et le Peace Corps des États-Unis dans les domaines de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; avec le Programme alimentaire mondial pour les activités nutritionnelles; avec la Banque mondiale et l'Organisation britannique Save the Children pour les SSP et l'Initiative de Bamako; avec les organes participant au programme global des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA; et avec l'Agency for International Development des États-Unis pour le programme élargi de vaccination.

Gestion du programme

27. La coordination d'ensemble des activités relèvera des services du Secrétaire général du Gouvernement gambien. Les ministères participant à l'exécution du programme désigneront les responsables de la coopération avec l'UNICEF au plan national et au niveau des districts.

