



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.67
10 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : FRANÇAIS/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*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE FINANCEMENT
DU PROGRAMME DE PAYS DE COURTE DURÉE**

Congo

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide des fonds supplémentaires, du programme du Congo d'une durée de deux ans visant à appuyer des activités où le programme de pays est en cours d'élaboration. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de \$2 000 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de \$1 200 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 1997-1998.

* E/ICEF/1996/18.

** Les chiffres indiqués dans le présent document sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1995. Ces sont indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1996 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1996/P/L.43 et Add.2).

Données de base (1994 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	1.2
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	109
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	82
Insuffisance pondérale (% modérée et % sévère) (1987)	24
TMM (pour 100 000 naissances vivantes) (1990)	890
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1995)	83/67
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)	../..
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5ème niveau (%)	72
Accès à l'eau potable (%) (1988)	38
Accès aux services de santé (%) (1985)	83
PNB par habitant (dollars)	640 dollars des États-Unis

Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

la tuberculose :	94 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	79 %
la rougeole :	70 %
la poliomyélite :	79 %

Femmes enceintes immunisées contre :

le tétanos :	75 %
--------------	------

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Avec une population estimée à 2,4 million d'habitants dont 60 % vivent en milieu urbain, le Congo, pays à revenu intermédiaire grâce à ses ressources pétrolières, traverse une crise économique aiguë depuis les années 1980 malgré la mise en oeuvre de programmes d'ajustement structurel successifs. Ainsi le produit national brut (PNB) est passé de \$1 030 à \$730 entre 1992 et 1995 et la dette, qui représente 68 % du produit intérieur brut, soit \$3 000 par habitant, reste l'une des plus élevées de la région, limitant ainsi l'investissement de l'État dans les secteurs sociaux, lesquels sont essentiellement soutenus par l'aide publique au développement. Le niveau des indicateurs de développement humain se situe à un niveau comparable à celui des pays les moins avancés de la région.

2. Certaines maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV) dont le tétanos néonatal, la poliomyélite et la rougeole ont connu une régression notable en raison des progrès du PEV. Néanmoins le taux de mortalité infantile (TMI) demeure élevé (80 pour 1 000 naissances vivantes) en raison notamment de la faiblesse structurelle persistante du système de santé de premier recours. Le taux de mortalité maternelle (TMM) reste également très élevé (890 pour 100 000 naissances vivantes) avec comme causes principales un taux de fécondité élevé, des grossesses trop rapprochées, l'importance des avortements provoqués et l'absence de prise en charge efficace des complications lors de la grossesse et de l'accouchement. Au plan nutritionnel, l'impact de la crise économique se traduit par des tendances à la hausse de la malnutrition, particulièrement en milieu urbain. Par ailleurs, dans le nord du pays, une proportion significative

/...

de la population souffre de troubles liés aux carences en iode. Enfin, le SIDA reste un problème de santé publique majeur, avec une incidence cumulée de près de 25 000 cas et une prévalence d'environ 80 000 personnes séropositives et environ 20 000 orphelins de la pandémie.

3. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement reste largement insuffisant, avec des indicateurs (respectivement en milieu urbain de 52 % pour l'eau potable et 40 % pour l'assainissement, et en milieu rural de 7 % pour l'eau potable et 9 % pour l'assainissement) qui plaçant le Congo dans les derniers rangs mondiaux si l'on tient compte du niveau du PNB.

4. L'enseignement primaire présente des carences d'ordre quantitatif et qualitatif. Le taux brut de scolarisation dépasse les 100 % mais est lié en partie au redoublement répété d'un grand nombre d'élèves. Les capacités d'accueil sont également loin de satisfaire la demande. Enfin, ceux qui sont à l'école ont du mal à acquérir le niveau de connaissance requis du fait de la surcharge des classes, de la sous-qualification des enseignants et de la pénurie de matériel didactique.

5. De nombreuses pesanteurs sociologiques et culturelles continuent de marginaliser les femmes et de minimiser leur rôle dans le processus de développement du pays. Les activités ayant présidé à la préparation et la participation du Congo à la Conférence internationale sur la population et le développement, au Sommet mondial sur le développement social et à la Quatrième conférence mondiale sur les femmes, ont confirmé le chemin important qui reste à parcourir en ce qui concerne la reconnaissance du rôle des femmes. Par ailleurs, le phénomène des enfants des rues prend de l'ampleur sous l'effet conjugué de l'éclatement des familles en milieu urbain et de la paupérisation croissante.

6. La couverture des médias modernes, spécialement en milieu rural, reste limitée. D'autre part l'accès à la presse nationale reste modéré en raison du coût des journaux qui reste élevé. Cette situation limite les possibilités de mobilisation et d'éducation au travers des médias modernes et suggère une meilleure exploitation de la communication interpersonnelle.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

7. Le programme de pays avait comme objectifs de contribuer à réduire : a) le TMI de 124 à 80 pour 1 000 naissances vivantes; b) le TMM à 525 pour 100,000 naissances vivantes; c) la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants d'âge préscolaire de 17 % à 12 %; et d) à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance. Les objectifs de la mi-décennie ont été ajoutés en cours d'exécution du programme et sont utilisés comme des indicateurs de progrès vers les objectifs de l'an 2000.

8. Une revue à mi-parcours a été effectuée fin 1995. C'est ainsi que le programme de santé a contribué : a) à l'élaboration et l'adoption du Plan national de développement sanitaire (PNDS); b) à la décentralisation de la gestion des services de santé dans le cadre d'une participation accrue des communautés à la co-gestion et au co-financement des centres de santé intégrés (CSI); c) au renforcement de la capacité du personnel du ministère de la santé dans la mise en oeuvre du PNDS; d) à la revitalisation de 33 CSI couvrant environ 23 % de la population totale des 4 régions cibles du programme; e) à l'accélération des activités en vue d'atteindre les objectifs intermédiaires. C'est ainsi que deux hôpitaux ont reçu le label d'"Hôpitaux amis des bébés". Par ailleurs, malgré la chute observée au début des années 1990, le niveau de

couverture du PEV a de nouveau atteint un niveau satisfaisant; et f) enfin la reformulation de la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques a permis d'élever de 25 % à 41 % le taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO).

9. Le programme d'éducation a permis : a) le renforcement des capacités de la cellule de planification à la Direction des études, de la planification scolaire et universitaire; b) la mise en place à titre expérimental de 16 établissements d'enseignement primaire disposant de conditions d'enseignement améliorées en termes de matériels didactiques, de programmes d'études, de formation et d'encadrement; et c) la participation des associations de parents d'élèves dans la co-gestion de ces établissements.

10. Le programme de plaidoyer a facilité : a) la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant; b) l'élaboration du Plan national d'action en faveur des enfants (PNA); et c) la création d'un comité interministériel chargé du suivi de l'application de la Convention. En outre, le programme de suivi de la situation des enfants et des femmes a permis la constitution d'une cellule d'analyse au niveau du Ministère du Plan. Cette cellule a coordonné la réalisation d'un certain nombre d'études, notamment sur les grossesses précoces et l'évaluation rapide de la vulnérabilité des groupes cibles à Brazzaville.

Leçons tirées de la coopération récente

11. Les contraintes rencontrées par le programme de pays concernant : a) la faible mobilisation des fonds supplémentaires; b) l'absence de budget de fonctionnement des services gouvernementaux chargés de l'exécution des projets; c) des conditions de travail difficiles des partenaires nationaux, affectant leur motivation et disponibilité; et d) des lenteurs dans la mise en place de cadres opérationnels (environnement administratif, juridique, gestionnaire, etc.) de certains secteurs, notamment celui de la santé.

12. En outre, l'exécution du programme de coopération a été ralentie par les événements socio-politiques ayant marqué le pays pendant la période 1993-1994. Ceci a imposé une approche de planification "adaptive" permettant de saisir les opportunités tout en tenant compte de la situation de crise qui prévalait. Les succès et les contraintes ont démontré que les principes suivants doivent être mieux pris en compte dans la planification et l'exécution du programme : a) le renforcement des capacités nationales et une plus grande responsabilisation des partenaires au niveaux central, intermédiaire et périphérique; b) la participation communautaire dans la gestion des activités; c) l'accélération de la couverture des services de base en milieu urbain, en particulier à Brazzaville, au vue de la rapide détérioration de la situation socio-économique et la forte concentration urbaine; d) l'accélération de l'intégration des activités de type vertical (PEV, TRO) dans les activités des CSI; e) la promotion de services de base de qualité à des coûts abordables pour les plus démunis; et f) une meilleure prise en compte des besoins, priorités et la participation des femmes dans le processus de planification.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME

Montant estimatif 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>			
Soins de santé primaires	705	690	1 395
Education de base	133	123	256
Planification, suivi et plaidoyer	27	38	65
Appui au programme	<u>135</u>	<u>149</u>	<u>284</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>2 000</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Soins de santé primaires	250	245	495
Education de base	270	280	550
Planification, suivi et plaidoyer	<u>80</u>	<u>75</u>	<u>155</u>
Total partiel	<u>600</u>	<u>600</u>	<u>1 200</u>
Total	<u>1 600</u>	<u>1 600</u>	<u>3 200</u>

But, objectifs et stratégies du programme

13. Le programme proposé est un programme intérimaire couvrant une période de deux ans. Ses objectifs sont en harmonie avec ceux du programme triennal 1996-1998 du Gouvernement. Ce programme s'inscrit à plus long terme dans le cadre de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la mise en oeuvre du PNA. Le programme s'inscrit également dans le cadre de la mise en oeuvre de l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique et s'inspire des recommandations adoptées lors des récents sommets économiques et sociaux. L'option d'une coopération de courte durée a été retenue en raison de la crise politique et sociale ayant prévalu ces dernières années, rendant aléatoire une planification à plus long terme, et en raison de la volonté d'assurer une synchronisation des cycles de programmation entre l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour la population.

14. En continuité avec le précédent programme de coopération, le programme proposé vise essentiellement à accroître la couverture en soins de santé primaires de qualité et de l'éducation primaire dans les zones de convergence géographique. Il visera également à développer des actions de plaidoyer en vue de l'adoption et de la mise en oeuvre au plan national de mesures concrètes concernant l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le programme s'appuyera sur les stratégies suivantes pour atteindre ses objectifs :

- a) le renforcement des capacités nationales s'agira notamment d'intensifier l'appui technique apporté aux cadres nationaux en vue d'accroître leur expertise;
- b) la décentralisation dans l'exécution des activités;
- c) l'habilitation des communautés et, en particulier, le renforcement du rôle des femmes;
- d) le plaidoyer et la mobilisation sociale;
- e) l'accent mis sur la qualité et l'efficience lors des processus d'extension des services de base;

/...

f) le partenariat accru et la complémentarité avec les autres partenaires du développement afin d'accélérer l'extension géographique des services; et g) la recherche de solutions pérennes en vue d'accroître la mobilisation de fonds en faveur des secteurs sociaux.

Soins de santé primaires

15. L'objectif du programme est d'appuyer le Gouvernement dans la mise en oeuvre du PNDS. Cet objectif sera réalisé dans le cadre d'un projet à couverture géographique encore limitée mais progressivement en expansion, le Renforcement des districts sanitaires (RDS), et deux projets à couverture nationale, le PEV et la promotion de la TRO. Les stratégies suivantes permettront la réalisation de l'objectif : a) le renforcement des capacités à tous les niveaux pour la mise en oeuvre du PNDS; b) la promotion de la santé communautaire ; c) le renforcement du paquet minimum d'activités (PEV, TRO, maladies sexuellement transmissibles-SIDA, nutrition, etc.) et l'amélioration qualitative des services fournis par les CSI; et d) l'intégration progressive des ressources humaines, intellectuelles et matérielles dans les projets PEV et TRO dans le projet RDS suivant le rythme du développement de ce dernier.

Éducation de base

16. L'UNICEF aidera le Gouvernement à améliorer l'accès et la qualité de l'éducation de base dans les zones d'implantation (nationale et les circonscriptions Lekana-region de Plateaux, Poto Poto et Bacongo-Brazzaville) de façon à : a) accroître de 10 % le taux net de scolarisation actuel en réduisant de moitié l'écart entre les garçons et les filles; b) améliorer de 25 % la réussite aux tests d'apprentissage tout en annulant l'écart qui pourrait exister entre les garçons et les filles; et c) obtenir un taux global de redoublement inférieur à 20 % avec maintien de la parité entre les garçons et les filles. Les stratégies de ce programme incluent : a) une participation accrue des associations de parents d'élèves et une plus grande représentativité des femmes dans les organes de décision communautaire; b) la mobilisation sociale et la formation en vue de promouvoir l'implication des communautés dans la co-gestion et le co-financement des établissements; et c) l'élaboration et l'application de protocoles d'évaluation pour mesurer les connaissances acquises suite à l'introduction des nouvelles méthodes pédagogiques. Le programme d'éducation aura deux projets complémentaires : a) le renforcement des capacités nationales de planification de l'éducation de base, qui permettra d'accroître la maîtrise des données nécessaires à la définition et à l'évaluation des politiques de l'éducation de base; et b) le développement d'une pédagogie nouvelle, qui poursuivra l'expérimentation du modèle de gestion des écoles primaires et maternelles, basé sur la participation communautaire et la réussite de l'apprentissage.

Planification, suivi et plaidoyer

17. Ce programme vise à : a) développer les capacités de la cellule de suivi et d'analyse du Ministère du Plan dans la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des statistiques relatives à la situation des enfants et des femmes; b) mesurer les progrès accomplis et promouvoir l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et c) renforcer les approches en matière de dynamique communautaire. Les deux projets de ce programme sont : a) planification et suivi; et b) plaidoyer.

Coopération avec les autres agences

18. Les liens opérationnels existant entre l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé, la Banque Mondiale, l'Union Européenne et les coopérations française et allemande seront renforcés. L'accent sera mis sur l'intégration et l'harmonisation des approches et la complémentarité sur le terrain. La concertation et la coopération avec les organisations non gouvernementales seront renforcées. Un effort sera fait pour développer un meilleur réseau de partenariat autour du programme de l'éducation de base.

Gestion du programme

19. Le programme de coopération est coordonné par le Ministre des Affaires Etrangères avec une collaboration technique plus étroite du Ministère du Plan et des Finances. L'UNICEF apportera un appui technique et opérationnel au programme de pays.

Mobilisation de fonds

20. Une stratégie de financement sera élaborée pour mobiliser les fonds supplémentaires requis. Un effort important sera fait pour : a) informer les décideurs et les partenaires sur les acquis, le potentiel ainsi que les besoins en ressources du programme; b) préparer et soumettre des requêtes spécifiques aux donateurs potentiels; c) collaborer très étroitement avec des partenaires majeurs tels que la Banque mondiale, l'Union Européenne; les coopérations française et allemande; et d) explorer les possibilités de collecte de fonds au niveau local.

Tableau

Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

PAYS : CONGO
PROGRAMME : 1997-1998

Section et domaines de programme et source de financement	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars É.U.)		POSTES ^a										DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (En milliers de dollars É.U.)				
	MC	MFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. inter.	Adm. nat.	Serv. gén.	Total	Adm. inter.	Personnel local	Total	
																	FSD
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																	
Soins de santé primaires	1 395		1 395	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	337,8	0,0	337,8	
Éducation de base	256		256	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	129,9	129,9	
Planification, suivi et plaidoyer	65		65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	- 0,0	
Appui au programme	284		284	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0,0	219,2	219,2	
Total, MC	2 000		2 000	0	0	0	1	0	0	1	2	5	8	337,8	349,1	686,9	
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																	
Soins de santé primaires		0	495	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Éducation de base		0	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Planification, suivi et plaidoyer		0	155	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	
Total, FS		0	1 200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Total, MC et FS	2 000	0	3 200	0	0	0	1	0	0	1	2	5	8	337,8	349,1	686,9	
BUDGET D'ADMINISTRATION ET D'APPUI AU PROGRAMME			390,4														
Frais de fonctionnement			390,4														
Effectifs				0	0	1	1	1	0	3	2	8	13	1 013,0	706,5	1 719,5	
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FS + ADM)				0	0	1	2	1	0	4	4	13	21	1 350,8	1 055,6	2 406,4	
Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
Cycle de programme actuel																	
À la fin du cycle de programme proposé (à titre indicatif)																	

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.^b À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires; comprend les dépenses 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.