



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.66
3 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1996
15-19 septembre 1996
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Somalie

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement des ressources à l'aide de fonds supplémentaires, du programme de pays de la Somalie d'une durée de deux ans, visant le soutien d'activités devant aboutir à la préparation du programme de pays. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 5 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 35 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.

* E/ICEF/1996/18.

** 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 (millions, 0 à 15 ans)	4,5
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	211
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	125
Insuffisance pondérale (pourcentage, légère et grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) (1990)	1 600
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes) (1990)	36/14
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles) (1985)	11/6
Enfants atteignant la cinquième année de l'enseignement primaire (pourcentage)	..
Accès à une eau salubre (pourcentage) (1988)	37
Accès aux services de santé (pourcentage) (1983)	27 <u>a/</u>
PNB par habitant (dollars)	
Enfants de 1 an pleinement immunisés contre (1995) :	
la tuberculose :	48 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	23 %
la rougeole :	35 %
la poliomyélite :	23 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	.. %

a/ Selon les estimations, la Somalie est à classer parmi les revenus inférieurs (PNB par habitant de 725 dollars au plus).

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Malgré les milliards de dollars investis par la communauté internationale dans les efforts visant l'établissement de la paix, le milieu dans lequel vivent les enfants et les femmes de Somalie est toujours marqué par la misère et la violence. Depuis la guerre civile, la Somalie a éclaté en clans et parties de clans et souffre de crises locales chroniques dues à l'absence de tout gouvernement. Pour l'essentiel, les enfants sont privés de leurs droits fondamentaux à la santé, à l'éducation et à un développement harmonieux.

2. Quoique l'absence de sécurité et d'infrastructures ait interdit de recueillir des statistiques fiables dans l'ensemble du pays, il ressort clairement des estimations actuelles que les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle sont parmi les plus élevés du monde. Avant cette dernière guerre civile, les Somalis n'avaient déjà guère accès qu'à des services sociaux fondamentaux de qualité inférieure, que la guerre a maintenant détruits. Toutefois, ces quatre dernières années, des organismes internationaux, dont l'UNICEF, ont mis en place des services de santé, de nutrition, d'adduction d'eau et d'éducation. À Mogadishu, par exemple, le niveau d'immunisation contre la rougeole avait augmenté de plus de 75 % fin 1995 et le taux d'incidence de décès dus au choléra, dont les épidémies se produisent chaque année, a diminué de moitié de 1994 à 1995. En 1995, il y a eu plus d'instituteurs formés qu'en 1990, avant la guerre civile. Mais l'anarchie et le banditisme continuant de sévir sans frein, ce sont là des acquis fragiles qui exigent toujours appui et suivi de l'extérieur. La guerre civile, en plus d'avoir démantelé l'ancien gouvernement et ses maigres structures de services sociaux, a aussi gravement affaibli les structures sociales traditionnelles fondées sur les clans qui étaient essentielles pour la sécurité socio-économique des particuliers et des familles.

3. Anémie, diarrhée, maladies respiratoires et paludisme sont les principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants. Pour ce qui est de la santé des femmes, l'insuffisance des soins maternels et postnatals, l'absence quasi totale de possibilités d'orienter les malades vers des hôpitaux, s'ajoutant aux mutilations génitales que subissent presque toutes les femmes, se traduisent par un taux de mortalité maternelle extrêmement élevé, soit 1 600 pour 100 000 naissances vivantes.

4. L'impossibilité d'accès à l'eau salubre contribue chez la plupart des familles à une forte incidence des maladies diarrhéiques. L'accès à l'eau salubre serait aussi essentiel pour empêcher les épidémies annuelles de choléra qui tuent des centaines de gens, en particulier dans les zones urbaines fortement peuplées. Les fillettes et les femmes doivent consacrer beaucoup de temps et d'énergie au portage de l'eau.

5. Avec l'effondrement du système d'éducation, 90 % au moins des enfants n'ont plus accès à l'enseignement de base depuis cinq ans. Les écoles coraniques qui ont survécu à la guerre accueillent en général des enfants de 4 à 6 ans. Mais très peu d'enfants accèdent au primaire et le taux d'abandon est encore plus élevé pour les filles que pour les garçons.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1994-1996

6. La Somalie se trouvait en 1994 dans une telle situation qu'il était hors de question de mettre au point un programme de pays à long terme, un programme-relais a couvert 1994-1995, puis un autre 1996.

7. Dans le secteur de la santé, le Fonds a apporté un appui important au fonctionnement de 134 centres de santé maternelle et infantile (SMI), 81 services de consultations externes, 478 postes de santé et 21 hôpitaux. Courant 1995 et début 1996, plus de 250 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Dans la zone du nord-est, une étude menée en 1995 sur les mutilations génitales des femmes a révélé que presque toutes les fillettes subissaient cette pratique et apporté des informations utiles sur les responsables de son maintien.

8. Des compléments de vitamine A ont été apportés assez largement par tous les établissements de santé et centres d'alimentation ainsi que grâce au programme d'immunisation. L'UNICEF a contribué à évaluer le suivi de l'alimentation dans toutes les zones. En 1995, le Fonds a distribué par le truchement des centres d'alimentation complémentaire 1 456 tonnes de «Super UNIMIX» et d'importantes quantités de lait, de sucre et de biscuits hyper-caloriques. Les centres d'alimentation organisés par le Fonds ont distribué un repas par jour à une moyenne mensuelle de 15 800 enfants sous-alimentés, femmes enceintes ou donnant le sein. Fin 1995, un examen du programme d'alimentation a permis de préciser les directives à suivre pour mettre en place ou éliminer progressivement tel ou tel centre d'alimentation.

9. Durant la guerre civile, la majeure partie du réseau d'adduction d'eau, pompes et autres équipements de la Somalie, ont été détruits, gravement endommagés ou pillés. En 1995/1996, l'UNICEF a remis en état ou construit 111 points d'eau potable et a formé 1 153 membres de comités villageois chargés de l'eau et de l'hygiène du milieu à entretenir ces points d'eau. L'on a installé en tout 263 latrines assorties des équipements adéquats d'assainissement. L'UNICEF réagit rapidement aux épidémies annuelles de choléra en appuyant une campagne nationale de chloration dans les zones fortement peuplées. De concert avec l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds a souligné l'importance de l'amélioration de la conduite du traitement.

10. En 1995, l'UNICEF a fourni du matériel d'éducation de base à plus de 233 écoles primaires et 385 écoles coraniques et a assuré la formation de 775 enseignants pour le primaire et 285 pour les écoles coraniques. Plus de 1 200 pochettes éducatives ont été publiées et le Fonds a imprimé et distribué, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 105 000 manuels scolaires pour les quatre premières classes du primaire. Mais une évaluation du programme effectuée en décembre 1995 a révélé que seul un petit pourcentage des enfants d'âge scolaire avait accès à l'enseignement primaire, que la qualité de l'enseignement était médiocre et que le contenu des cours n'était pas adapté aux besoins.

11. Le programme de l'UNICEF s'est caractérisé par la planification commune des activités et leur coordination avec les autres institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires et les donateurs. Le Fonds a

/...

partagé les résultats des évaluations qu'il effectuait sur les programmes de santé, de nutrition et d'éducation; des comités intersectoriels ont été mis en place pour surmonter les problèmes après avoir repéré les faiblesses et des groupes interinstitutions d'examen de la formation ont été constitués. L'Équipe de coordination des Nations Unies se réunit pour examiner les activités, opérations et mesures de sécurité communes. En 1996, les institutions des Nations Unies ont mis en route un processus conjoint de planification. L'UNICEF a joué un rôle essentiel dans ce processus qui va peut-être former la base d'un nouvel appel interinstitutions.

Expérience acquise

12. Conscient de la nature sporadique et chronique du conflit civil sévissant en Somalie, l'UNICEF a appris à concevoir des activités pouvant être exécutées sur de courtes durées, de façon «modulaire», de sorte que si de telles activités sont interrompues, elles puissent être achevées ultérieurement. Une autre expérience acquise en matière de programmation modulaire provient de l'incertitude des engagements des donateurs. Le Fonds a mis au point des activités de programme essentielles en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'hygiène du milieu et d'éducation, ainsi qu'une structure administrative et un effectif essentiels. Au fur et à mesure que de nouveaux fonds sont mis à disposition, de nouveaux modules de dotation et d'activités de projet peuvent être mis en route.

13. Les épidémies annuelles de choléra ont enseigné à l'UNICEF combien il était important de consolider la mobilisation des communautés et l'aspect éducatif de la programmation en matière d'eau et d'hygiène du milieu afin de faire évoluer la façon dont les gens comprennent l'hygiène et leur attitude à ce sujet. Le Fonds et l'OMS envisagent d'avoir à mettre en oeuvre un programme intersectoriel de prévention du choléra six mois avant la saison où se déclarent ces épidémies.

14. Il est ressorti d'une évaluation des services de soins de santé primaires (SSP) effectuée en mai 1995 que ces services n'étaient en général que peu utilisés en raison de la qualité inférieure du personnel sanitaire et parce que les femmes ne comprenaient pas la valeur des services offerts. Il faut donc améliorer la formation des agents sanitaires et faire mieux comprendre aux femmes les avantages que leur offrent les centres de santé maternelle et infantile (SMI). Il faudrait plus insister sur l'importance pour les communautés de s'engager à gérer et cofinancer leurs propres services de SSP ainsi que sur l'éducation et les activités de plaidoyer en matière de santé publique au niveau local.

15. Il faudrait analyser le système éducatif et le contenu des cours pour déterminer le meilleur moyen d'y apporter une aide. La priorité devrait être accordée à la consolidation des ressources humaines et à la reconstruction du système éducatif, plutôt qu'aux structures matérielles. Le Fonds doit absolument comprendre ce qui constitue un enseignement efficace dans cette situation particulière influencée par un puissant réseau d'écoles coraniques. L'aide apportée à l'avenir à la consolidation des capacités des systèmes en cours d'installation aux niveaux des localités, des districts et des régions pourrait s'inspirer de l'expérience nouvellement acquise dans l'aide à des systèmes décentralisés.

16. Le personnel de terrain de l'UNICEF doit être sensibilisé aux questions relatives aux différences entre les sexes et recevoir à ce sujet une formation qui lui permette d'agir de façon plus efficace dans le cadre des projets du Fonds. Il faudrait effectuer sur place des recherches sur les problèmes essentiels que sont les mutilations génitales des femmes, la mortalité maternelle et la division du travail suivant les sexes. Il faudrait entreprendre des évaluations et des analyses pour définir les mesures adéquates à prendre pour aider les femmes responsables de ménages. Il faut aussi examiner les possibilités des tous nouveaux groupes de femmes.

PROGRAMME DE COOPÉRATION RECOMMANDÉ, 1997-1998

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

<u>Ressources générales</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>Total</u>
Santé	500	500	1 000
Nutrition	150	150	300
Eau et hygiène du milieu	350	350	700
Éducation	220	220	440
Planification et coordination	621	621	1 242
Secours	-	-	-
Appui au programme	659	659	1 318
Sous-Total	2 500	2 500	5 000
 <u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	5 633	5 633	11 266
Nutrition	1 600	1 600	3 200
Eau et hygiène du milieu	3 100	3 100	6 200
Éducation	1 537	1 537	3 074
Planification et coordination	1 300	1 300	2 600
Secours	745	745	1 490
Appui au programme	3 585	3 585	7 170
Sous-Total	17 500	17 500	35 000
Total	<u>20 000</u>	<u>20 000</u>	<u>40 000</u>

Objectifs et stratégies

17. En matière de programmation, le défi à relever va être d'améliorer la qualité et la portée des services essentiels de survie et d'améliorer les possibilités d'éducation. Il faudra mettre plus particulièrement l'accent sur le

/...

relèvement des capacités des agents sanitaires, enseignants, techniciens chargés des ressources en eau et autres pour leur permettre de s'occuper des services de base dont ont besoin leurs communautés et consacrer à cette activité plus de ressources. L'on continuera d'appuyer la stratégie de programmation modulaire du Fonds par une structure administrative décentralisée qui permette de couvrir tout le pays. Chacun des quatre bureaux opérant en Somalie se chargera des quatre principaux programmes sectoriels (santé, nutrition, eau et hygiène du milieu et éducation). Un programme de planification et de coordination permettra de s'occuper plus facilement des aspects essentiels recouvrant tous les domaines dans le cadre des programmes sectoriels portant sur le suivi, la communication, les enfants et les femmes se trouvant dans des situations particulièrement difficiles. Le programme de secours permet de faire preuve de souplesse dans les opérations en cas de grandes urgences - déplacements de populations, sécheresse, inondations, épidémies. En dernier lieu, les éléments de soutien au programme font l'objet d'un programme distinct.

Santé

18. Ce programme aura pour objectif de mettre en place des services essentiels durables, de favoriser une évolution positive des comportements et d'assurer le suivi de la santé des enfants et des femmes. Il s'agira de rendre les agents de santé et les communautés mieux à même de gérer et de cofinancer leurs établissements de santé de base. L'on favorisera une évolution positive des comportements, en particulier en matière de prévention du SIDA et des autres maladies transmises sexuellement, des questions de santé de la femme et des soins à donner aux enfants, par le truchement des groupes de jeunes et de femmes et des écoles. L'on aidera aussi à mettre en place des réseaux d'informations communautaires.

Nutrition

19. Ce programme va abandonner progressivement les activités d'alimentation complémentaire en faveur d'activités se fondant plus sur les communautés en vue d'améliorer les pratiques de soins aux enfants et leur alimentation. Dans les zones où sévissent de façon chronique la sécheresse, les inondations ou les conflits civils, des mesures seront encore prises, suivant les besoins, pour améliorer la sécurité alimentaire des foyers. L'on continuera de lutter contre l'anémie et les carences en vitamine A et en fer chez les femmes et les enfants. Il faudra achever l'évaluation en cours de l'approvisionnement en sel iodé pour prendre des mesures afin que le but du sel iodé pour tous soit réalisé.

Eau et hygiène du milieu

20. L'UNICEF continuera de consacrer des investissements aux systèmes communautaires d'adduction d'eau, l'eau devenant le point de départ du dialogue pour conclure des accords avec les communautés et déterminer les responsabilités dans l'exécution du programme intersectoriel. L'on fera plus attention à la gestion communautaire des réseaux d'adduction d'eau et à la promotion de comportements par rapport à l'eau qui ne soient pas nuisibles à la santé publique. Les activités multisectorielles de prévention du choléra seront aussi multipliées.

Éducation

21. Le programme, exécuté en collaboration avec l'UNESCO, mettra l'accent sur l'interaction entre enseignant et communauté en vue d'améliorer la qualité des écoles existantes. L'UNICEF visera plus particulièrement plusieurs domaines d'action interdépendants afin de repérer les nouveaux systèmes d'enseignement décentralisés et de les aider de sorte à étendre la couverture de scolarisation. La formation des maîtres appuiera la création de nouvelles capacités et la consolidation des ressources humaines de façon durable et les contenus des cours seront revus. Du matériel d'apprentissage essentiel sera encore distribué. Un système commun de suivi de routine de l'éducation sera mis au point et exécuté.

Planification et coordination

22. Ce programme regroupera quatre projets qui se recoupent - suivi, femmes et relations entre les sexes, communication du programme et enfants en situations particulièrement difficiles - conçus pour améliorer les quatre programmes sectoriels en offrant des conseils professionnels et des directives. Des instruments de suivi et des logiciels seront mis au point pour améliorer la surveillance des projets et l'UNICEF effectuera chaque année son enquête à indicateurs multiples dans autant de zones que possible. Des programmes de radiodiffusion seront conçus pour faire passer les messages appropriés, de façon intégrée, à propos des objectifs de tous les programmes sectoriels. L'on aidera aussi à organiser des manifestations publiques. L'on s'occupera des problèmes que posent les enfants des rues, les enfants placés en institutions et les enfants handicapés. La stratégie consistera à faire en sorte que ces enfants aient accès aux services sociaux principaux offerts dans le cadre des quatre programmes sectoriels.

Secours

23. C'est là un élément essentiel de la méthode modulaire de l'UNICEF en cas d'imprévu. S'il se produit une urgence particulièrement grave, l'UNICEF prépare une ou plusieurs propositions de secours d'urgence et des fonds supplémentaires sont habituellement mis à disposition rapidement à cette fin. Aux fins d'administration, de tels fonds et leur suivi sont maintenus séparément des interventions concernant les programmes sectoriels.

Mobilisation de ressources

24. Tirant parti des relations bilatérales étroites qu'il a établies avec les donateurs, le bureau de l'UNICEF en Somalie s'est rendu compte que des propositions solidement préparées, soumises en temps voulu et des rapports réguliers et complets aux donateurs sont les éléments indispensables de toute stratégie de mobilisation de fonds. Le bureau renforcera sa capacité de gérer un programme décentralisé et souple en adoptant une méthode «modulaire» pour la programmation et la mobilisation de fonds. En 1995, les donateurs ont marqué une préférence de plus en plus nette pour le financement de projets destinés spécifiquement à certaines régions et aussi souvent à certains secteurs. Le réseau que forment les bureaux du Fonds qui se trouvent dans tout le pays et ses partenaires pour l'exécution des projets permet de faire preuve de souplesse de

sorte à répondre aux besoins fondamentaux tout en satisfaisant les préférences des bailleurs de fonds.

Suivi et évaluation

25. Il va falloir améliorer la gestion de projet en se servant des instruments de suivi que le bureau de Somalie est en train de mettre au point. La nature fortement décentralisée des opérations et l'absence de tout homologue gouvernemental impose au bureau de l'UNICEF en Somalie d'effectuer des vérifications à rebours, pour rendre correctement compte de toute l'assistance apportée en espèces et en fournitures. L'expansion de la base de données devrait faire de l'actuel système de suivi un instrument de gestion efficace. Le suivi de la situation des enfants va se poursuivre en collaboration avec les autres institutions des Nations Unies dans le cadre global du suivi du secteur social, suivant l'esprit du Groupe consultatif mixte des politiques quant aux examens de pays. C'est dans ce but que l'UNICEF a commencé d'utiliser les enquêtes à indicateurs multiples. De surcroît, les communautés seront encouragées et aidées à assurer elles-mêmes le suivi de leurs principaux indicateurs intéressant les enfants. Chaque programme sectoriel fera l'objet d'une évaluation dans le cadre de la période du programme.

Coordination avec les autres partenaires

26. En Somalie, l'UNICEF a la ferme intention de consolider les mécanismes de coordination avec les institutions partenaires, NGO et bailleurs de fonds. Le Fonds est membre actif de l'organe national de coordination de l'aide dans le cadre duquel plusieurs comités sectoriels s'efforcent de normaliser les performances de projet, les directives de conception et d'exécution des programmes ainsi que la coordination de la planification des projets. L'UNICEF participe activement à tous les comités s'occupant des secteurs qui bénéficient de son soutien. Le Fonds participe aussi aux réunions organisées par l'Équipe de coordination des Nations Unies afin de coordonner les activités des institutions de l'ONU. Faute d'un gouvernement national, l'UNICEF s'efforcera en collaboration avec les autres institutions oeuvrant sous la direction du Coordonnateur résident du système des Nations Unies d'assurer la participation de la Somalie à l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique.

Administration du programme

27. Les quatre bureaux de zone de l'UNICEF en Somalie bénéficient de l'appui administratif et logistique du bureau de Nairobi et d'une petite base logistique sise à Djibouti. Les administrateurs somalis des bureaux de zone gèrent les projets de zone sous la supervision et avec l'appui et les conseils techniques des administrateurs internationaux de programme. L'opération aérienne de l'UNICEF assure la liaison indispensable entre les bureaux de zone et le centre de soutien administratif de Nairobi, pour le personnel du Fonds comme pour celui d'autres institutions. Les bureaux de l'UNICEF installés dans les quatre zones entretiennent pour leur personnel et les hôtes de passage des logements qui sont aussi financés par d'autres institutions des Nations Unies et des ONG et servent à leur personnel suivant les besoins. Sous l'égide de l'Équipe de coordination des Nations Unies, des centres de liaison ont été désignés dans chaque zone pour favoriser la coordination et se charger de la collecte et de la diffusion de toute

/...

information utile. Le Fonds va rester pour l'avenir proche comme jusqu'à présent l'agence de pointe en matière de communications au niveau des zones, puisqu'il est le seul à maintenir des opérations radio 24 heures sur 24.

