



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.36/Add.1
5 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*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Liban

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.

Le présent document contient une recommandation concernant le financement du programme de pays du Liban dont le niveau actuel de planification est inférieur ou égal à 1 million de dollars. 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 12,5 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/Add.2).

DONNEES DE BASE

(1994, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (0 à 15 ans/millions)	1,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	40
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	33
Déficit pondéral (pourcentage, modéré et grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	..
Taux d'alphabétisation	
(pourcentage, hommes/femmes) (1990)	95/90
Taux d'inscription dans le primaire	
(pourcentage net, garçons/filles)	../..
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la quatrième	
	..
Accès à l'eau potable (pourcentage)	94
Accès aux services de santé (pourcentage)	95
PNB par habitant	a/
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose	.. %
la diphtérie/coqueluche/tétanos	92 %
la rougeole	88 %
la poliomyélite	92 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos	.. %

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Quinze années de guerre civile ont ravagé l'économie du Liban et détruit l'infrastructure de prestation des services de base. Toutefois, le pays s'est engagé dans un processus de redressement et de reconstruction dans lequel les pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales (ONG) et les particuliers jouent tous un rôle. Le gouvernement a lancé un plan de reconstruction et de développement, Horizon 2000, et les institutions des Nations Unies, notamment l'UNICEF, établissent actuellement une note de stratégie nationale afin de soutenir et de compléter cet effort.

a/ Relève, selon les estimations, de la catégorie des revenus faibles à moyens (726 à 2 895 dollars).

2. Le secteur privé assure 85 % des services de santé. Certains indicateurs de base, comme le taux de mortalité infantile (TMI) et la scolarisation primaire, qui avaient considérablement reculé au cours de la guerre, ont retrouvé les niveaux d'avant-guerre et le Liban a réussi à atteindre la plupart des objectifs pour le milieu de la décennie. D'après le Ministère de la santé publique, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ont baissé respectivement de 9 et de 7 % depuis 1990. Les infections respiratoires aiguës sont à elles seules la principale cause de mortalité et de morbidité infantiles. La couverture pour la triple vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et pour les trois doses de vaccination antipoliomyélitique par voie orale est passée de 82 % en 1990 à 92 % en 1994. L'application de la thérapeutique de réhydratation par voie orale a augmenté de 45 à 82 % au cours de la même période. La mortalité associée aux maladies diarrhéiques a connu un recul remarquable et est à présent inférieure à 1 cas sur 1 000. Un seul cas de poliomyélite a été signalé depuis 1992. Tout le sel disponible pour la consommation humaine est désormais iodé. Le taux de mortalité maternelle (TMM) fait l'objet d'estimations divergentes. Sur base de la méthode récemment adoptée par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le TMM s'élève à 300 pour 100 000 naissances vivantes, bien que les résultats préliminaires d'une étude très récente effectuée par l'université américaine de Beyrouth donnent une estimation qui n'excède pas 60 pour 100 000 naissances vivantes. Il existe des disparités importantes dans les zones mal desservies: 60 % de la mortalité des enfants au-dessous de cinq ans se produit dans la Bekaa et dans les régions du nord du pays. Dans le district de Baalbek/Hermel, 30 % des accouchements se déroulent dans de petits établissements mal équipés et dotés d'un personnel insuffisant, alors que ce pourcentage est de 13 % à l'échelle du pays. Le VIH/SIDA commence à devenir un problème de santé publique.

3. 40 % seulement des enfants en âge utile fréquentent l'enseignement préscolaire. Le taux de scolarisation du niveau primaire est supérieur à 95 %, sans discrimination apparente selon le sexe. Cependant, 30 % environ des enfants abandonnent l'école avant la dixième année d'études et 70 % ne terminent pas le niveau secondaire. Au cycle du primaire, le taux de redoublement est de 38 %, et 31 % des enfants accusent un retard scolaire. Les méthodes pédagogiques sont dépassées et l'inspection est de médiocre qualité. 73 % environ des étudiants fréquentent une école privée.

4. Bien que la reconstruction et la restauration de l'infrastructure du pays aient progressé de manière satisfaisante, le Liban demeure vulnérable aux opérations militaires qui affectent le sud, la plaine de la Bekaa et les faubourgs de Beyrouth, comme ce fut le cas en avril 1996. Le décès, les lésions corporelles et le déplacement qui ont concerné un grand nombre de personnes ont pesé lourdement sur les ressources de base des collectivités. Certains enfants souffrent de handicaps physiques et d'autres de troubles psychologiques, notamment de retards d'apprentissage. Le stress psychologique affecte les enfants et les adolescents exposés au conflit armé.

5. En dépit des progrès considérables accomplis dans le domaine du développement social, certaines régions accusent un retard par rapport au reste du pays sur le plan du développement socio-économique, notamment le nord, la Bekaa, le sud et les zones périurbaines de Beyrouth et de Tripoli. 28 % environ

des familles vivent dans la pauvreté, dont 75 % dans des zones rurales. Il subsiste quelque 450 000 personnes déplacées. 53 000 enfants environ souffrent de handicaps physiques et/ou mentaux. Une étude récente a estimé que le travail des enfants est en augmentation et que, parmi ceux inclus dans l'enquête, 64 % des enfants qui travaillent ont moins de 13 ans. Suite à la guerre, l'immigration illégale, le déplacement et l'appauvrissement ainsi que le nombre d'enfants des rues, essentiellement dans les zones urbaines, sont en augmentation. Le chef de ménage est une femme dans 20 % des cas.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

6. Le programme de coopération pour la période 1992-1996 a contribué à la réalisation des objectifs de la mi-décennie qui touchent la santé. Ces réalisations ont été rendues possibles par un large recours à des stratégies axées sur le développement des capacités et sur l'intensification de la coopération avec les ONG et le secteur privé. C'est ainsi qu'à l'aide d'urgence s'est substitué le développement en tant que ligne de force du programme, même si celui-ci continue à apporter, le cas échéant, une réponse aux situations d'urgence. Le Ministère de la santé publique prendra en charge la fourniture des médicaments essentiels à partir de 1997. Les modifications des priorités et le manque de fonds supplémentaires expliquent notamment que le niveau des réalisations ait été inférieur au niveau prévu en ce qui concerne la restauration et l'équipement des centres de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile (SSP/SMI), dont 25 ont été renforcés. Quelque 800 agents des ONG et des pouvoirs publics - soit plus que le chiffre visé - ont bénéficié d'une formation dans des domaines tels que l'allaitement maternel, la vaccination et l'éducation sanitaire. Des données de référence ont été établies pour les infections respiratoires aiguës, et des agents des ministères, des ONG et du secteur privé ont bénéficié d'une formation en gestion des cas.

7. Le secteur privé a joué un rôle non négligeable. La vaccination de 70 % des enfants visés a été assurée par des ONG. Par ailleurs, 12 des 17 hôpitaux désignés en tant qu'"amis des enfants" sont des hôpitaux privés. La totalité des firmes qui produisent le sel iodé sont des entreprises privées.

8. Une des réalisations importantes a été la mise en place d'un système de surveillance de la qualité de l'eau qui couvre l'ensemble du Liban. Comme prévu, 57 projets ont été exécutés au total, qui ont amélioré l'accessibilité de l'eau pour 310 000 personnes mal desservies, notamment des personnes déplacées rejoignant leur domicile. Le développement des capacités du personnel du secteur public a porté notamment sur la formation de 75 techniciens en qualité de l'eau et de 40 techniciens de niveau moyen en exploitation et entretien de routine.

9. Dans le cadre du projet "éducation pour la paix", la coopération avec les ONG a soutenu la durabilité et la mobilisation des ressources techniques et financières. Le processus de réforme de l'enseignement a débuté lentement et son rythme s'est accéléré à partir de 1995 seulement. Le manque de financement supplémentaire a limité la couverture à un tiers des étudiants, et 10 % seulement du chiffre-cible des enseignants du primaire ont bénéficié d'une formation. En revanche, la mise au point de modèles d'apprentissage non formel

et de nouveau matériel didactique a été couronnée de succès; l'Initiative mondiale pour l'éducation, par exemple, a amélioré la qualité de l'enseignement primaire en modifiant le contenu, le style et la méthode du processus pédagogique et a coïncidé avec les premières mesures de réforme de l'éducation nationale. Cette initiative est devenue la démarche adoptée pour le Plan d'éducation national et le projet sur les performances d'apprentissage est aujourd'hui l'évaluation modèle utilisée pour la définition de la politique. Un programme complémentaire de mise à niveau des performances d'apprentissage, mis au point en étroite coordination avec le Centre pour la recherche et le développement en matière d'éducation, fournit le cadre du suivi des progrès accomplis sur la voie des objectifs éducatifs.

10. Les activités de promotion de l'UNICEF ont contribué à créer une proposition législative visant à élever le seuil d'âge pour le travail des jeunes, à mettre en évidence la nécessité d'allonger la scolarité obligatoire, à mettre en place le Comité parlementaire pour les droits de l'enfant, et à établir une proposition de programme d'action national ainsi que le rapport du Liban adressé au Comité des droits de l'enfant. Les domaines identifiés par le Comité comme susceptibles d'amélioration sont notamment la détention provisoire et la protection juridique.

Enseignements tirés de la coopération passée

11. La formation dispensée aux organismes publics et aux ONG a contribué à la réalisation des objectifs de la mi-décennie. La coopération avec les ONG nationales et locales a été positive, même si l'expérience et les compétences de gestion faisaient parfois défaut chez les ONG. L'UNICEF et le gouvernement renforceront le rôle des ONG et vue d'améliorer l'efficacité et la durabilité de leurs efforts. L'UNICEF a apporté son soutien à la coopération des secteurs public et privé, notamment avec les écoles et associations médicales et paramédicales et dans le domaine de l'éducation de base, en particulier dans le contexte de l'Initiative mondiale pour l'éducation et du projet sur les performances d'apprentissage. Les approches intégrées, telles que celles qui associent les activités d'approvisionnement et d'assainissement et la lutte contre les maladies diarrhéiques en tant que composantes du programme sanitaire, se sont avérées efficaces.

12. Dans les régions les moins avancées, les activités conçues spécialement et axées sur les collectivités on fait leurs preuves. Ce fut le cas, en particulier, pour le travail fructueux dans les domaines de la vaccination et de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Les campagnes de sensibilisation et la diffusion des connaissances et de l'éducation sanitaire axées sur les femmes ont amené des améliorations en ce qui concerne le nombre d'enfants présentés aux points de vaccination ou traités rapidement pour des infections respiratoires et des maladies diarrhéiques. Les données nationales pour la planification et le suivi sont généralement insuffisantes, et une des conditions premières est dès lors la création de mécanismes nationaux peu coûteux de collecte et d'évaluation des données à l'usage du gouvernement, du secteur privé et des ONG.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Montant estimatif des dépenses annuelles
(en milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Soins de santé primaires	300	298	296	294	292	1 480
Education de base	242	240	238	236	234	1 190
Services sociaux de base/enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles	140	138	136	134	132	680
Planification, suivi et promotion	208	206	204	201	198	1 017
Appui au programme	<u>110</u>	<u>118</u>	<u>126</u>	<u>135</u>	<u>114</u>	<u>633</u>
Sous-total	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Financement supplémentaire</u>						
Soins de santé primaires	914	810	705	600	494	3 523
Education de base	915	903	806	791	778	4 193
Services sociaux de base/enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles	826	814	728	715	706	3 789
Appui au programme	<u>173</u>	<u>185</u>	<u>198</u>	<u>212</u>	<u>227</u>	<u>995</u>
Sous-total	<u>2 828</u>	<u>2 712</u>	<u>2 437</u>	<u>2 318</u>	<u>2 205</u>	<u>12 500</u>
Total	<u>3 828</u>	<u>3 712</u>	<u>3 437</u>	<u>3 318</u>	<u>3 205</u>	<u>17 500</u>

Processus de préparation du programme

13. Les partenaires gouvernementaux, les organismes des Nations Unies et les ONG locales et internationales ont été impliqués à divers stades du processus du programme, notamment dans l'examen à mi-parcours et les réunions de stratégie et sectorielles. Des séances d'information et de travail consacrées au projet de programme de pays ont eu lieu, auxquelles ont participé des représentants locaux des gouvernements bailleurs de fonds et des membres du Conseil d'administration. Les remarques du Conseil d'administration à propos de la note de pays ont contribué à redéfinir la portée du programme, qui reste particulièrement attentif aux régions et aux populations mal desservies.

Objectifs et stratégie

14. Les objectifs et stratégies du nouveau programme de pays comprennent:
a) des interventions nationales, notamment dans le domaine de la santé, de l'éducation et des activités liées à la Convention relative aux droits de l'enfant et aux enfants vivant dans des circonstances particulièrement

difficiles. Les stratégies seront axées sur la dimension humaine du développement, l'accent étant mis sur la formation conçue pour améliorer les capacités de planification et les capacités techniques du gouvernement et des ONG, en particulier pour ce qui est de la planification prenant en compte la problématique hommes-femmes; b) des interventions plurisectorielles et centrées sur les régions, axées sur les zones rurales mal desservies, en particulier dans le nord, la Bekaa, le sud et les zones périurbaines de Beyrouth et de Tripoli, et sur les populations déplacées et les zones dans lesquelles les conditions de sécurité sont difficiles; et c) des interventions croisées, notamment la promotion et la mobilisation sociale.

Soins de santé primaires

15. Les objectifs du programme relatif aux soins de santé primaires consistent a) à l'échelle nationale, à réduire le taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans respectivement de 33 à 27 et de 40 à 33 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2001; et b) dans les zones mal desservies, à réduire ces mêmes taux de 60 à 50 et de 75 à 60 pour 1 000 naissances vivantes respectivement. Le programme relatif aux soins de santé primaires se composera de trois projets: "santé maternelle et infantile", "programme élargi de vaccination", et "infections respiratoires aiguës". La stratégie globale au niveau national sera le développement de capacités par la mise au point de troupes de formation et par la formation avant et en cours d'emploi d'agents sanitaires du secteur public et des ONG. L'appui technique et logistique aidera le gouvernement à renforcer son système d'information sanitaire, capital pour la mise en place des processus plus efficaces de planification, de suivi et d'évaluation. Des domaines nouveaux de la santé seront retenus, notamment la santé des adolescents et des jeunes et les structures comportementales qui affectent la santé.

16. Le projet relatif à la santé maternelle et infantile mettra l'accent sur la constitution de capacités, au sein du secteur public et des ONG, par la formation avant et en cours d'emploi d'environ 1 000 agents sanitaires. 150 sages-femmes environ recevront une formation aux pratiques de la maternité sans risque et au renvoi des mères à risque vers les services appropriés. De l'équipement et des fournitures de base seront fournis à 50 centres sanitaires et petits hôpitaux ruraux dans des zones mal desservies. Le projet relatif à la santé maternelle et infantile comprendra également des interventions limitées, axées sur la prévention et l'utilisation rationnelle de médicaments pour les maladies diarrhéiques et la gestion des cas d'infection respiratoire aiguë. Des campagnes d'information, d'éducation et de communication par canaux multiples et une mobilisation active encourageront les mères dans les régions et les groupes à haut risque à avoir recours aux services de santé maternelle et infantile et à prendre l'habitude de rechercher activement les soins prénatals. La composante "communication" de ce projet informera les jeunes sur les comportements à haut risque, les accidents et le SIDA par le biais de l'éducation sanitaire, en recourant à des voies formelles et informelles.

17. Le projet du programme élargi de vaccination visera a) à porter à 90 % le taux de vaccination dans les districts à niveaux faibles, et à maintenir ce niveau; et b) à maintenir l'élimination du tétanos néonatal dans les zones mal

desservies, à supprimer la poliomyélite d'ici à l'an 2000, et à aboutir à la quasi-éradication de la rougeole d'ici à 2001. L'UNICEF contribuera à consolider et à maintenir les progrès antérieurs et apportera son soutien au Ministère de la santé publique, qui assumera progressivement la totalité des coûts et l'entière responsabilité de la mise en oeuvre du projet. L'UNICEF centrera son action sur les efforts de mobilisation sociale, en particulier pendant les journées nationales de vaccination et dans les zones mal desservies présentant un taux faible de vaccination.

18. Le projet ARI visera à réduire de 15 % le nombre des décès dus aux infections respiratoires aiguës dans les districts mal desservis, par des efforts de communication destinés à améliorer, chez les parents, la reconnaissance des signes de danger, par la formation d'agents sanitaires du secteur public et des ONG, par la prescription du traitement approprié, et par l'amélioration du système de renvoi, notamment vers les services de santé maternelle et infantile. La coopération sera recherchée avec les associations médicales professionnelles en vue d'encourager le respect des bonnes pratiques en matière de gestion des cas d'infection respiratoire aiguë. Des documents d'information, d'éducation et de communication concernant la gestion correcte à domicile, par les parents, des infections respiratoires aiguës seront produits et diffusés.

19. Des fonds prélevés sur la masse commune des ressources seront utilisés pour les interventions la formation, l'assistance technique, la collecte des données, l'appui au programme et la prestation des services essentiels dans les zones mal desservies. Des fonds supplémentaires seront utilisés pour le renforcement de la prestation des services et de l'approvisionnement en vaccins, en médicaments essentiels et en équipement de base pour les établissements sanitaires de base dans les régions à risque.

Education de base

20. Les objectifs consistent a) à augmenter de 8 à 10 % le taux net de scolarisation primaire dans les zones mal desservies; et b) à atteindre, à l'échelle nationale, un taux de 80 % au moins d'achèvement de l'école primaire. La stratégie du programme comprend l'appui aux capacités nationales en vue de l'amélioration qualitative de l'éducation par la réforme et la diffusion des programmes de cours; l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données en tant qu'outil de planification et de suivi; et la réduction des écarts d'accès à l'éducation de base en orientant les interventions vers les zones et les populations mal desservies. Le but poursuivi est de doter les enfants des compétences et des connaissances qui leur permettront de surmonter certaines difficultés particulières au Liban de l'après-guerre, notamment la gestion du stress et la résolution constructive des problèmes, de sorte qu'ils puissent participer au développement de leur nation dans un environnement qui se mondialise de plus en plus. Le programme relatif à l'éducation se composera des trois projets décrits ci-dessous.

21. L'Initiative mondiale pour l'enseignement vise à améliorer la qualité de l'éducation et le processus d'apprentissage par un contenu et une méthodologie ciblés, par la formation des enseignants, des directeurs, des inspecteurs et des

travailleurs sociaux aux méthodes interactives; et par la mise au point de modules d'activité formelle et non formelle inspirés des valeurs sociales et de paix, en vue d'améliorer l'aptitude à la vie et les compétences d'apprentissage et de désamorcer le stress.

22. Le projet "système d'information sur la gestion de l'éducation" améliorera les compétences des décideurs en matière de gestion et d'encadrement, en particulier au niveau périphérique. Les données qui seront rassemblées seront utilisées à tous les niveaux en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de la gestion de l'éducation, de mettre au point des indicateurs de performance pour les objectifs de la décennie et de concevoir des programmes appropriés en vue de réduire de moitié les taux de retard scolaire, de redoublement et d'abandon des études. Le projet sera ciblé sur la population défavorisée dans les zones urbaines et périphériques en mettant l'accent sur le système public d'éducation, qui dessert la population pauvre et moins favorisée; le secteur privé sera mobilisé en vue d'agir comme catalyseur de l'amélioration de la qualité.

23. Le projet "développement du jeune enfant", à mettre en oeuvre en coopération avec le Ministère des affaires sociales, contribuera à définir des normes en matière de conditions de qualité et de compétence et assurera la formation de 80 % des dispensateurs de soins dans les institutions gérées par le Ministère et les ONG, en particulier dans les zones mal desservies. Le projet aura notamment pour caractéristique essentielle d'associer les parents en vue d'améliorer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs compétences sur le plan des soins à domicile.

24. La priorité sera donnée, à l'intérieur des projets "initiative mondiale pour l'enseignement" et "système d'information sur la gestion de l'éducation", à la formation et à la prestation des services essentiels dans les zones mal desservies. Si des fonds supplémentaires sont dégagés, il deviendra possible d'étendre la couverture des services essentiels dans les régions mal desservies.

Services sociaux de base - enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles

25. Les principaux objectifs du programme consistent a) à aider à l'intégration des interventions sectorielles qui visent les groupes mal desservis; b) à contribuer à l'évaluation de la portée et de l'ampleur des problèmes auxquels sont confrontés les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles, et à aider à planifier et à mettre au point des interventions appropriées; et c) à promouvoir l'intégration d'une planification qui tient compte de la problématique hommes-femmes, ainsi que de la participation des femmes.

26. La stratégie consiste à instaurer une synergie par l'intégration des services sectoriels, en particulier dans les régions mal desservies, et à améliorer la participation des collectivités. Un élément important est l'établissement de liens avec les autres organismes participant au Groupe spécial des services de base, chargé du suivi du Sommet mondial pour le développement social. Le réseau des centres gérés par le Ministère des affaires sociales s'attachera aux aspects de la prestation intégrée des services, du

développement des capacités locales et du renforcement du rôle des collectivités dans le processus décisionnel. Ces mesures serviront à intensifier et à intégrer les interventions ciblées sur les domaines à haut risque, y compris ceux pris en charge par les ONG. L'UNICEF apportera son appui au développement des capacités locales en matière de planification et de coordination, y compris pour la formation.

27. Il existe un manque de données de référence sur les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles. Il est nécessaire de quantifier et d'analyser les problèmes, en particulier pour les enfants souffrant de handicaps, les enfants victimes de violences et d'exploitation, les enfants abandonnés, les enfants déplacés, les enfants des rues et les enfants qui travaillent. Ces informations aideront le Ministère des affaires sociales, les ministères sectoriels et les ONG à prévoir des projets de prévention et de réadaptation. La date à laquelle seront entamées les activités concernant les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles dépendra de la disponibilité de fonds supplémentaires, et ces activités seront effectuées en étroite coordination avec le ministère et les ONG actives dans ce domaine. Les interventions proprement dites suivront dans la limite des fonds supplémentaires disponibles.

28. Dans le cadre du suivi de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, certaines activités spécifiques, notamment la différenciation des données selon le sexe et l'extension des données de référence concernant les femmes et les filles libanaises, identifieront des domaines prioritaires et définiront des lignes d'action appropriées pour le gouvernement et les ONG. Les ménages à chef féminin et les compétences productrices de revenus pour les femmes des zones et des populations mal desservies constituent un sujet particulier de préoccupation. Si certains fonds prélevés sur la masse commune des ressources financeront les activités de démarrage, l'aide de l'UNICEF à la mise en oeuvre de ces activités dépendra de la disponibilité de fonds supplémentaires.

Planification, suivi et promotion

29. Les objectifs de cet effort consisteront a) à maintenir l'intérêt des dirigeants politiques et des décideurs pour les enfants et les femmes, en particulier dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant; et b) à appuyer la mobilisation sociale afin de faciliter la réalisation des objectifs des projets en matière de santé, d'éducation et de services sociaux. L'alliance opérationnelle avec le Comité parlementaire pour les droits de l'enfant et le Conseil supérieur de l'enfance sera intensifiée en vue de faciliter la mise en oeuvre, le suivi et le signalement en ce qui concerne la Convention relative aux droits de l'enfant. En sensibilisant l'opinion publique et en faisant pression sur les décideurs, les mesures de promotion viseront notamment à obtenir la ratification, par le Liban, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

30. La production de documents audiovisuels à l'appui des activités permanentes dans le domaine de la santé maternelle et infantile, du programme élargi de vaccination et des infections respiratoires aiguës qui ont remporté du succès dans le passé sera poursuivie. Les mêmes efforts seront déployés en vue de

promouvoir l'apprentissage global et le développement du jeune enfant, ainsi que le nouveau programme axé sur les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles. Les investissements en matière de formation qui ont porté leurs fruits seront poursuivis au bénéfice des travailleurs du secteur de la télévision, de la radio et de la presse, le but étant non seulement de produire des messages et des documents pertinents mais aussi de permettre aux enfants et aux femmes de prendre en main leur sort, en particulier dans les collectivités mal desservies.

Coopération avec les autres organismes et bailleurs de fonds

31. La coopération sera poursuivie avec les organismes membres du Groupe consultatif mixte des politiques, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Organisation mondiale de la santé, les ONG, les bailleurs de fonds et les représentants locaux des membres du Conseil d'administration. Dans le cadre de l'établissement de la note de stratégie nationale et du suivi des conférences internationales, la complémentarité des rôles et la coordination des activités ont fait l'objet d'un accord avec certains partenaires, notamment le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Save the Children Fund, Terre des Hommes et les deux grandes fédérations d'ONG nationales. Les partenaires et les donateurs seront impliqués dans les examens périodiques, les visites sur les lieux et les évaluations formelles.

Mobilisation de ressources

32. Le groupe spécial de l'UNICEF pour la mobilisation de ressources sera étendu aux représentants du gouvernement, du secteur privé et d'autres organismes de développement. Un supplément de ressources à consacrer au développement humain et aux services de base sera recherché par le biais de la formule "20 %/20 %".

