



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.69
10 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 DE FINANCEMENT POUR UN PROGRAMME DE PAYS DE COURTE DURÉE**

Libéria

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires, d'un programme d'une durée de deux ans pour le Libéria destiné à appuyer des activités devant déboucher sur la préparation d'un programme de pays de la durée complète normale. 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 2 500 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve de versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 1997-98.

* 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 95. Ces chiffres figureront 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/Add.2).

DONNÉES DE BASE
(1994, sauf indication contraire)

Enfants (en millions, âgés de 15 ans ou moins)	1,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	217
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	144
Insuffisance pondérale (en %, modérée et grave) (1976)	20
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1990)	560
Taux d'alphabétisation (% , hommes/femmes) (1995)	54/22
Taux de scolarisation primaire (% , net) (garçons/filles)	../..
Pourcentage d'enfants inscrits en 1re année qui atteignent la 5e année d'études	..
Accès à l'eau salubre (%) (1995)	46
Accès aux services de santé (%) (1985)	39
PNB par habitant	<u>a/</u>

Enfants de 1 an entièrement immunisés contre les maladies suivantes :

tuberculose :	84 %
diphthérie/coqueluche/tétanos :	43 %
rougeole :	44 %
poliomyélite :	45 %

Femmes enceintes immunisés contre :

tétanos :	35 %
-----------	------

a/ On estime que le Libéria est à classer parmi les pays à faible revenu (725 dollars ou moins).

LA SITUATION DES FEMMES ET DES ENFANTS

1. Depuis que la guerre a éclaté au Libéria, à la fin de 1989, sur les quelque 2,9 millions d'habitants que comptait le pays, plus de 150 000 ont été tués, 800 000 ont fui vers les pays voisins à la recherche de la sécurité, et 1 million d'autres se sont trouvés déplacés à l'intérieur du pays. Près de 75 % des Libériens restant dans le pays sont concentrés dans les quelques régions sûres contrôlées par la force de maintien de la paix mise en place par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest. La majeure partie du pays reste aux mains de factions armées, et l'accès y est limité. L'économie s'est effondrée et l'infrastructure a été en grande partie détruite. Un accord de paix global, portant création d'un Conseil d'État composé des dirigeants des différentes factions, a été signé à Abuja (Nigéria) en août 1995. L'extrême brutalité de la guerre a traumatisé une bonne partie de la population, et les enfants sont particulièrement touchés. Quelque 15 à 20 000 des combattants armés sont des enfants, et les filles représentent jusqu'à 10 % de ce chiffre. Nombreuses sont les femmes et les filles victimes de violences physiques ou sexuelles.

2. La population est en grande partie concentrée dans les deux principales villes de Monrovia et Buchanan. Les services publics tels que l'électricité, l'alimentation en eau et l'enlèvement des ordures ménagères ont cessé. Dans les zones rurales, l'insécurité laisse les quelques paysans qui restent dans l'incapacité de travailler leur terre. De nombreuses régions restent inaccessibles aux organismes d'aide et privées de toute assistance humanitaire.

3. Du fait de la volatilité de la situation, on ne dispose pas de données précises. Toutefois, des enquêtes ont permis d'estimer qu'au cours des six années qui se sont écoulées depuis que la guerre a éclaté, le taux de mortalité infantile est passé de 134 à 144 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), de 205 à 217 pour 1 000 naissances vivantes. Le Libéria n'est devancé que par huit autres pays au monde pour le niveau élevé de son TMM5. Les principales causes de la mortalité juvénile sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les affections aiguës des voies respiratoires et la malnutrition. Le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans varie de 9,3 à 40 %, selon l'endroit.

4. Le Libéria est riche en ressources en eau. Pourtant, avant la guerre, 23 % seulement de la population rurale avait accès à une alimentation en eau salubre, et les installations sanitaires n'étaient pas chose courante. À Monrovia, les organismes d'aide ont fait des efforts massifs pour assurer une alimentation en eau salubre et des installations sanitaires, mais les afflux constants de population maintiennent la ville dans un état sordide et insalubre.

5. En 1988, 34 % seulement des enfants d'âge scolaire sont entrés en première année de primaire. Aujourd'hui, l'enseignement a pratiquement disparu hors des zones urbaines. En 1995, Monrovia et deux autres zones sûres comptaient un taux de scolarisation nette de 56 %, avec très peu de disparités selon le sexe.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1994-1996

6. La situation est restée tendue au Libéria au cours des années 1994-1996. L'UNICEF a concentré son action sur les zones sûres où vit la majorité de la population. Il y a exécuté des programmes de santé et de nutrition, d'alimentation en eau et d'assainissement et des programmes d'éducation pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays, qui vivent dans des camps et dans des abris. À ces services sont venues s'ajouter une aide psychologique aux enfants et aux femmes victimes de traumatisme, une éducation axée sur la paix et une formation en matière de règlement des conflits. Des services ont été dispensés dans d'autres régions, pour autant que les conditions de sécurité le permettaient. Pour faciliter le déroulement des activités du programme, l'UNICEF a établi une base dans la ville de Buchanan, qui compte une population de 150.000 habitants. Peu à peu, la stratégie s'est concentrée sur des programmes à long terme, viables, faisant appel à un large éventail de partenaires; en même temps, l'UNICEF s'est efforcé de maintenir l'aptitude à répondre efficacement aux fréquentes situations d'urgence.

7. Le programme de santé et de nutrition a permis d'introduire l'Initiative de Bamako dans six villages pilotes. La stratégie adoptée pour la prestation des

services de santé repose sur un partenariat avec les pouvoirs publics, les groupements communautaires et les organisations non gouvernementales (ONG). Le renforcement des capacités vise à insuffler une nouvelle vie dans les établissements et les services de santé. Actuellement, 70 centres de santé et trois équipes régionales fonctionnent. Dans le comté de Montserrado (où se trouve Monrovia), la couverture de la vaccination est passée de 32 à 57 % depuis 1994.

8. Le programme d'alimentation en eau et d'assainissement a permis de réduire les épidémies en assurant une alimentation en eau chlorée à partir de puits et de pompes manuelles, et grâce à la construction de latrines dans les zones urbaines, périurbaines et rurales. Environ 500 000 habitants de Monrovia, plus 60 000 personnes déplacées et 80 000 habitants des zones rurales, ont à présent accès à une eau potable, et quelque 250 000 d'entre eux disposent également d'installations sanitaires. Les collectivités reçoivent des équipements d'entretien et sont initiées aux techniques de chloration, afin de purifier l'eau destinée à la consommation. Des cours intensifs de santé et d'hygiène se sont accompagnés de l'établissement de centres de thérapie de la réhydratation par voie orale dans les établissements de santé. Des équipements de forage légers ont permis d'aménager six puits pour les hôpitaux, les abris et les orphelinats.

9. L'UNICEF, le Ministère de l'éducation, les associations d'enseignants, les ONG et les collectivités collaborent à la relance des services d'éducation de base. Un appui a été apporté à la construction d'écoles provisoires dans les abris pour personnes déplacées; des matériels didactiques de base ont été fournis, et trois centres d'orientation des programmes ont été rénovés. Une formation intensive en cours d'emploi a été dispensée à plus de 1.000 enseignants. Les enseignants et certains membres des collectivités ont été initiés aux techniques de règlement des conflits et de médiation.

10. La grande difficulté était de répondre aux besoins des femmes et des enfants victimes de la guerre. L'UNICEF a appuyé un large éventail de projets novateurs, comprenant des séances avec des spécialistes des conseils aux victimes de traumatismes psychologiques, l'éducation en temps de paix et une formation professionnelle pour d'anciens enfants-soldats et autres jeunes frappés par la guerre, la rééducation des enfants invalides de guerre, la recherche des familles et leur réunification. L'UNICEF a également apporté son soutien aux orphelins et suivi les services dispensés par les orphelinats, aidé les groupements féminins à offrir conseils et aide juridique et à enseigner certaines activités rémunératrices aux femmes et jeunes filles victimes de sévices.

11. Dans tous les programmes, la mobilisation communautaire et l'éducation ont mis l'accent sur les droits de l'enfant. La publication Facts for Life (Savoir pour sauver) a été traduite dans l'une des principales langues locales et utilisée dans des classes d'alphabétisation communautaires. Des ateliers sur les droits de l'enfant ont été organisés pour l'Assemblée législative provisoire et pour les chefs des partis politiques. À travers les ONG locales, on a attiré l'attention du Conseil d'État sur les violations généralisées des droits de l'enfant et sur la nécessité de protéger ces droits. Le même message a été

adressé aux différentes collectivités à travers des émissions radiodiffusées et des brochures sur la Convention relative aux droits de l'enfant.

12. L'UNICEF a aidé le Gouvernement en organisant une enquête par grappes au moyen d'indicateurs multiples, car tous les systèmes habituels de collecte de données ont été détruits et les données recueillies avant la guerre ont disparu ou ont été détruites. L'enquête a porté sur trois zones sûres et fourni des données de base utiles pour la planification.

Les enseignements

13. L'exécution du programme s'est heurtée à l'absence de structures gouvernementales capables de fonctionner efficacement. Pour le nouveau programme, on accordera une attention particulière au renforcement de la capacité des institutions non gouvernementales, afin qu'elles soient en mesure d'assurer la fourniture et la gestion de services de base au niveau des collectivités.

14. Faute de partenaires, les activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant n'ont pas été aussi efficaces qu'elles auraient dû l'être. Pour le nouveau programme, l'UNICEF collaborera avec les groupes civiques pour défendre les droits de l'enfant et aider notamment à la démobilisation des enfants-soldats.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-1998

Montant 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 et nutrition	325	300	625
Eau et assainissement	100	100	200
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	125	150	275
Information, communication et plaidoyer	100	125	225
Appui au programme	<u>350</u>	<u>325</u>	<u>675</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>2 000</u>
<u>Fonds supplémentaires a/</u>			
Santé et nutrition	350	350	700
Eau et assainissement	400	400	800
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>1 000</u>
Total partiel	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>2 500</u>
Total	<u>1 250</u>	<u>2 250</u>	<u>4 500</u>

a/ Le montant indiqué pour les fonds supplémentaires repose sur l'hypothèse d'un appel interinstitutions qui doit être lancé en 1997.

Buts, objectifs et stratégies du programme

15. Étant donné le caractère aléatoire des perspectives de paix au Libéria, un programme de courte durée semble judicieux. Ce programme aura pour principaux objectifs : a) de permettre de faire campagne pour la protection des droits de l'enfant; et b) de faciliter la réinsertion psychosociale et physique des femmes et des enfants frappés par la guerre. La stratégie restera axée sur des efforts d'aide humanitaire et de développement plus durables; en même temps, on s'efforcera de conserver l'aptitude à répondre rapidement aux situations d'urgence. Le dosage des efforts de développement et les secours se fera avec souplesse et tiendra compte des conditions de sécurité. L'extension de la couverture des services de base à des régions jusque-là inaccessibles devrait inciter les populations à rentrer chez elles. À mesure que s'étendra la couverture géographique, on s'efforcera d'aider les collectivités à assumer la responsabilité d'une bonne partie de la gestion et de l'entretien des services de base. Cette stratégie implique également que l'on confère un caractère

/...

hautement prioritaire aux activités de mobilisation sociale et de plaidoyer, à l'éducation et à la réinsertion psychosociale et physique.

Santé et nutrition

16. L'objectif du programme est d'offrir des soins de santé primaires dans l'ensemble du pays. Le programme contribuera à renforcer la capacité des pouvoirs publics à l'échelon central et au niveau des comtés, dans la mesure où la sécurité le permettra. Un appui technique et matériel sera apporté pour la remise en service des établissements de santé et des équipes de santé des comtés, selon les principes de l'Initiative de Bamako. Les agents de santé recevront une formation en cours d'emploi qui leur permettra de développer leurs aptitudes et d'améliorer la supervision des services. La capacité des collectivités à gérer et maintenir des services de santé sera renforcée. Les efforts consacrés à réduire la mortalité infantile se concentreront sur la prévention du paludisme, par l'utilisation de moustiquaires, combinée à des activités de promotion d'un traitement efficace des cas de paludisme, de diarrhée et d'affection aiguë des voies respiratoires. Les services de santé maternelle seront améliorés grâce à la formation d'accoucheuses traditionnelles, à un appui aux groupements féminins et à des activités de plaidoyer pour qu'il soit mis fin aux pratiques nuisibles de la mutilation sexuelle des femmes. Les activités de vaccination seront intégrées aux services de santé maternelle et infantile, et continueront d'être assurées par les pouvoirs publics et les ONG qui s'efforceront d'en étendre durablement la couverture.

17. Les services communautaires de surveillance nutritionnelle et d'éducation en matière de nutrition évalueront les carences en oligo-éléments. Les régions les plus touchées recevront des suppléments en vitamine A. Des interventions d'urgence seront organisées pour combattre les apparitions de cas de choléra et de fièvre jaune. La lutte contre la malnutrition aiguë sera coordonnée avec les pouvoirs publics, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation mondiale de la santé et les ONG intéressées.

Alimentation en eau et assainissement

18. L'aménagement d'installations d'alimentation en eau salubre et d'assainissement dans les zones rurales figurera au nombre des priorités, en particulier pour les populations déplacées et les réfugiés rentrant chez eux et pour les cliniques, les hôpitaux, les écoles et les collectivités des zones rurales et périurbaines. Les collectivités aideront à choisir les sites et à gérer et entretenir les services. Les moyens techniques employés iront des puits peu profonds aux forages et aux pompes manuelles, selon les conditions. Les points d'eau existants seront remis en état et améliorés de manière à assurer une amélioration qualitative et quantitative du service.

19. Les ONG locales continueront de former des équipes communautaires et d'entreprendre des activités d'exécution mais, de plus en plus, le personnel du Ministère du développement rural recevra une formation en cours d'emploi en ce qui concerne la construction de puits et l'installation et l'entretien de pompes manuelles. La politique du Gouvernement en matière de normalisation sera

soutenue et fera l'objet d'une campagne de promotion auprès des ONG. Selon les besoins, des interventions d'urgence continueront d'offrir des installations d'alimentation en eau salubre et d'assainissement aux personnes déplacées et à celles vivant dans des abris ou dans des quartiers périurbains surpeuplés.

Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles

20. Le principal objectif est d'aider le Ministère de l'éducation à étendre l'enseignement primaire de base à tous les enfants. Les activités de renforcement des capacités comprendront une formation intensive des enseignants, la production et la distribution de matériels didactiques, et la révision des programmes scolaires auxquels seront ajoutés l'éducation en temps de paix, le règlement des conflits et le traitement des traumatismes. La stratégie d'intégration encouragera les enfants-soldats et les enfants blessés à revenir aux services d'éducation scolaire et non scolaire. Une attention particulière sera accordée aux filles et aux jeunes femmes victimes de violence, dont la rééducation physique et psychosociale et la réintégration à la vie communautaire seront facilitées par la réunification des familles, une formation professionnelle, l'éducation en temps de paix et la réadaptation. Le programme de traitement des traumatismes visera à renforcer les capacités afin d'apprendre à des membres des collectivités à utiliser les techniques traditionnelles et modernes d'aide psychologique aux enfants traumatisés. Des spécialistes continueront de dispenser cette aide aux enfants sérieusement traumatisés.

Information, communication et plaidoyer

21. L'information et la communication contribueront à intégrer les activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant dans tous les programmes par une stratégie de mobilisation des collectivités visant la sensibilisation et la modification des comportements. Ces activités seront centrées sur l'Initiative de Bamako, la construction et la gestion d'écoles communales, l'éducation en matière de santé et d'hygiène, l'éducation à l'égard du VIH/sida et la gestion communautaire des ressources en eau.

Suivi et évaluation

22. L'UNICEF continuera d'aider et de soutenir les organismes gouvernementaux et les ONG dans la collecte et l'analyse de données décomposées par sexe pour le suivi du programme. Des études et évaluations de certains thèmes et programmes permettront de renforcer la capacité de l'UNICEF à faire fonction de source d'informations sur les enfants et les femmes. L'analyse de la situation sera périodiquement mise à jour.

Gestion du programme

23. Le Ministère du Plan et le bureau local du Département des affaires humanitaires sont chargés de coordonner l'appui de l'UNICEF avec l'assistance dispensée par d'autres organismes de secours et d'aide au développement. Des plans d'action relatifs à tous les projets seront préparés chaque année, conjointement avec les pouvoirs publics et les ONG chargées de l'exécution des

projets. Ces plans seront étudiés lors d'examens annuels conjoints auxquels participeront l'UNICEF, les pouvoirs publics et les ONG. Au sein de l'UNICEF, les équipes de santé, d'éducation et d'information/communication travailleront en étroite collaboration afin d'assurer une programmation intégrée et l'application de stratégies cohérentes pour l'éducation en matière de santé et d'hygiène et la mobilisation communautaire.

Tableau
Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

PAYS : LIBERIA PÉRIODE : 1997-1998	BUDGET-PROGRAMME (en milliers de dollars)		POSTES a/										DÉPENSES DE PERSONNEL b/c (en milliers de dollars)				
	MC	FSD NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	TOTAL	AI	LOCAUX	TOTAL	
																	SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																	
Santé et nutrition	625		625	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	299,5	161,7	461,2	
Eau, assainissement et hygiène	200		200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et éducation	275		275	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0,0	196,9	196,9	
Information, communication et plaidoyer	225		225	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Appui au programme	675		675	0	0	0	0	1	0	1	1	6	8	271,7	261,1	532,8	
TOTAL MC	2 000		2 000	0	0	0	1	1	0	2	5	7	14	571,2	619,7	1 190,9	
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																	
Santé et nutrition	0	700	700	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0,0	216,3	216,3	
Eau, assainissement et hygiène	0	800	800	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	299,5	191,9	491,4	
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles et éducation	0	1 000	1 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	459,5	72,2	531,7	
Information, communication et plaidoyer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	80,0	152,0	232,8	
Appui au programme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	12	240,0	417,8	657,8	
TOTAL FS	0	2 500	2 500	0	0	0	2	0	0	2	5	22	20	1 079,0	1 050,2	2 129,2	
TOTAL MC & FS	2 000	2 500	4 500	0	0	0	3	1	0	4	10	29	43	1 650,2	1 669,9	3 320,1	
BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME																	
Dépenses de fonction.			967,4	0	0	1	1	1	0	3	2	8	13	926,1	458,8	1 384,9	
Dotation				0	0	1	4	2	0	7	12	37	56	2 576,3	2 128,7	4 705,0	
TOTAL GÉNÉRAL																	
Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
Cycle de programmation actuel														7	12	37	56
À la fin du programme projeté (à titre indicatif seulement)														7	12	37	56

MC = masse commune des ressources; FS = fonds supplémentaires, FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; AI = administrateur international; AN = administrateur national; SG = services généraux; ADM = administration.

a/ Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

b/ À l'exclusion de l'aide temporaire et des heures supplémentaires, y compris les dépenses afférentes aux Volontaires des Nations Unies.

c/ Des fonds supplémentaires pour les dépenses du personnel proviendront d'un Appel d'urgence intersinstitutions.