



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.32/Add.1
15 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**

Népal

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.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme du Népal pour la période 1997-2001, d'un montant de 18 400 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et de 34 216 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* 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).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996	4
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001	8

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	15
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1992-1996	17
3. Dépenses annuelles prévues	18
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme	19

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Népal est l'un des pays les plus pauvres du monde, et l'on estime à 71 % la proportion de ses 21,4 millions d'habitants qui vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Comme 90 % de la population se livre surtout à une agriculture de subsistance, le produit national brut par habitant (200 dollars) traduit la richesse relative d'une petite minorité surtout composée de citadins.

2. Bien que les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans aient diminué de moitié au cours des 25 dernières années, ils restent encore à un niveau inacceptable : respectivement 84 et 118 pour 1 000 naissances vivantes. Selon les données habituelles recueillies par le Gouvernement népalais auprès des hôpitaux, le taux de mortalité maternelle est de 515 pour 100 000 naissances vivantes, soit l'un des chiffres les plus élevés de la région (il serait de 1 500 selon une estimation récente faite conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF). Le Népal est aussi l'un des rares pays où les hommes ont une espérance de vie supérieure à celle des femmes (55,2 contre 53,7 ans). En raison d'une discrimination sexuelle largement répandue, les femmes et les jeunes filles ne bénéficient pas d'une alimentation suffisante en quantité et en qualité, accomplissent des travaux excessifs et n'ont qu'un accès limité aux services de santé et de planification familiale. De très nombreuses jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (80 %) sont anémiques, et environ 40 % ont déjà donné naissance à au moins un enfant.

3. La malnutrition très répandue explique en partie les taux élevés de mortalité et de morbidité infantiles ainsi que les retards de croissance et de développement physique et mental. Près des deux tiers des enfants de moins de 3 ans souffrent de malnutrition modérée ou aiguë et de retard de croissance. Un tiers des bébés naissent avec un poids insuffisant, et 36 % seulement des nourrissons de moins de 4 mois sont nourris exclusivement au sein. Les troubles dus à la carence en iode se traduisent notamment par une prévalence de 44 % du goitre et d'environ 1 % du crétinisme.

4. Au cours des 10 dernières années, 5 millions de personnes ont été reliées à un réseau de distribution d'eau, mais plus de la moitié de la population n'a toujours pas accès à l'eau potable. Environ une famille sur six dispose de latrines salubres. Malgré l'accroissement du nombre d'installations de distribution d'eau et d'élimination des déchets, les méthodes d'hygiène et d'assainissement au foyer ne se sont guère améliorées. De nombreuses sources d'eau sont contaminées, notamment en milieu urbain, et les maladies d'origine hydrique n'ont pas enregistré de recul significatif.

5. Le Népal compte 21 000 écoles primaires et 82 000 instituteurs, dont moins de la moitié ont suivi des cours d'initiation. Un cinquième seulement des instituteurs sont des femmes, et moins de 60 % assurent régulièrement leurs cours. Sur l'ensemble des enfants de première année, 33 % redoublent et 3 % abandonnent l'école. Le taux brut d'inscription est de 109 % et le taux net de 72 %. Les coutumes discriminatoires à l'encontre des femmes expliquent qu'on trouve 2,7 fois plus de garçons que de filles à l'école primaire. Environ 28 % des adultes savent lire et écrire, dont presque trois hommes pour une femme.

6. Le Gouvernement a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, mais l'application de ces instruments reste problématique.

7. Le soutien apporté par le Gouvernement à la décentralisation à la fin de 1995 a entraîné l'adoption du programme de développement et d'autonomie des villages, fondé sur l'idée que la responsabilité de planifier, de suivre et de poursuivre les projets au niveau des villages incombe à la population rurale. Le Gouvernement cherche à favoriser la décentralisation et l'autonomie locale en aidant les organes locaux à se renforcer et à se doter des moyens de répondre aux besoins fondamentaux de la population rurale. Cette politique doit aider à atténuer la pauvreté et soutenir le développement durable. Le Gouvernement affecte chaque année au Fonds de développement des villages une somme minimale de 500 000 roupies népalaises, dont 25 % au moins doit être employée à des fins sociales par les villages.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

8. Durant cette période, le Gouvernement s'est appuyé, pour la planification et la mise en oeuvre de son programme, sur son huitième Plan quinquennal de développement national (juillet 1992-juillet 1997) et sur le programme d'action national (PAN) en faveur des enfants et du développement pour les années 90, qui préconisent tous deux une plus grande participation des collectivités à la planification et à la gestion des programmes.

9. Le programme de coopération Gouvernement/UNICEF pour la période 1992-1996 devait favoriser la prestation des services de base aux enfants et aux femmes grâce à des activités dans les domaines suivants : soins de santé primaires et nutrition; éducation; approvisionnement en eau et assainissement; services reposant sur la collectivité; et plaidoyer et communication.

10. Au titre du programme de santé, des directives nationales ont été élaborées pour la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires; l'accès aux sels de réhydratation orale est passé à 80 %, et 300 000 trousseaux pour l'accouchement sans risque à domicile ont été réalisés et distribués. Une formation a été dispensée à plus de 600 auxiliaires de santé, 1 280 agents de santé maternelle et infantile, 2 000 accoucheuses traditionnelles et 36 350 travailleuses sanitaires bénévoles des collectivités. Les partenaires du programme étaient l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), l'OMS, le Rotary International, Redd Barna, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque pour la reconstruction) et l'Agence allemande de coopération technique (GTZ). Toutefois, la couverture vaccinale des enfants, qui était proche de 80 % en 1990, est retombée à moins de 40 % en 1994. Le programme de médicaments pour les collectivités s'est heurté à divers problèmes qui ont retardé sa mise en oeuvre. En général, l'accès aux services de santé en est encore à un niveau inacceptable. Les principaux obstacles rencontrés pour l'ensemble des projets de santé, et notamment pour le programme élargi de vaccination (PEV), sont la faiblesse du soutien administratif, la forte pénurie de personnel et les retards apportés au décaissement des fonds.

11. Les activités en faveur de la nutrition, exécutées en collaboration avec l'USAID et l'OMS, ont porté sur la planification et la formulation de politiques

au niveau central, ce qui a abouti à l'adoption par le Parlement d'une loi sur le contrôle des substituts du lait maternel, à la révision du plan d'action pour la lutte contre l'anémie et à l'élaboration d'une nouvelle politique et d'un nouveau plan d'action pour la surveillance de la croissance. Bien qu'annoncée publiquement comme prioritaire par le Gouvernement, la législation sur l'iodation universelle du sel se fait toujours attendre. La distribution de gélules de vitamine A a donné d'assez bons résultats puisque 90 % des enfants visés ont été touchés, et le projet d'éducation nutritionnelle a permis de former plus de 1 750 enseignants dans 26 des 75 districts du pays.

12. Grâce aux activités d'élaboration et de production de manuels exécutées dans le cadre du programme d'éducation, que soutiennent l'UNICEF et l'Agence danoise de développement international (DANIDA), de nouveaux manuels ont été élaborés, produits et distribués pour les classes de la première à la quatrième année. Plus de 80 000 instituteurs ont été formés au nouveau programme d'enseignement "centré sur l'enfant, basé sur des activités". Plus de 500 000 personnes, dont 251 000 femmes et petites filles, ont bénéficié chaque année des programmes d'enseignement extrascolaire. L'élément soins et éducation du jeune enfant a connu une forte expansion puisque son application est passée de 4 à 1 000 classes préscolaires, ce qui a permis de toucher plus de 22 000 enfants.

13. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement des collectivités, auquel participent les femmes, a permis de fournir de l'eau potable à près d'un million de personnes. L'élément hygiène et assainissement s'est considérablement développé en dépit des limites financières : le résultat a été de 77 % pour la sensibilisation à l'assainissement, et 91 % de la population visée a été dotée de latrines privées. Une politique nationale d'assainissement a également été élaborée durant cette phase. Les partenaires du programme étaient l'Agence finlandaise de développement international, les New Zealand Volunteers, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement (BASD), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), WaterAid et la Société de la Croix-Rouge népalaise.

14. Dans le cadre du programme communautaire, soutenu par des ONG nationales et internationales – dont Save the Children Fund-United Kingdom (SCF-UK), Redd Barna et la GTZ –, le projet de crédit à la production en faveur des femmes rurales a permis de réaliser 170 % de l'objectif en matière d'acquisition de compétences et 200 % de l'objectif en matière d'accès à l'eau potable. Mais une évaluation a révélé que l'on n'avait pas assez insisté sur l'acquisition de compétences en commercialisation et qu'il fallait aider les groupes de crédit à assurer durablement leur autonomie. Le projet de développement des petites exploitations, bien qu'entravé par des frais généraux élevés et des problèmes d'effectif, a permis d'aider plus de 2 740 classes d'alphabétisation et d'approvisionner en eau 84 000 personnes. Les projets de services de base en milieu urbain et d'environnement ont touché respectivement 210 000 et 40 400 personnes, mais ils ont été perturbés par une identification inexacte des plus démunis, un suivi médiocre et une mauvaise connaissance des principes du projet parmi les partenaires.

15. De nombreuses sessions de formation destinées à mieux faire connaître les deux Conventions ont été organisées aux niveaux national et sous-national, en collaboration avec des ONG, dont l'International Institute for Human Rights,

Environment and Development. Le plaidoyer pour la loi sur les droits de l'enfant a été fructueux. Un réseau de 150 ONG et un groupe de mise en réseau d'enfants ont été créés pour la défense des droits de l'enfant, et trois séminaires nationaux sur les enfants des rues, auxquels ont participé des enfants, ont bénéficié d'un appui. La Fédération des handicapés et plusieurs ONG qui s'occupent d'enfants prostitués, d'enfants des rues et d'enfants en prison ont été mises en place et ont reçu un soutien actif du programme.

16. D'autres activités ont bénéficié d'un plaidoyer et d'un soutien en matière de communication, telles que l'élaboration de documents sur l'iodation universelle du sel et l'aide à la production d'une dramatique télévisée en 48 épisodes contenant des messages de santé. Il n'y a cependant pas eu de stratégie complète de communication. En 1995, une stratégie élargie de communication relative à l'utilisation des médias au sujet des enfants, pour eux et par eux a été mise au point pour le programme en faveur des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles.

17. L'UNICEF a collaboré avec la Commission nationale du Plan afin de soutenir la décentralisation grâce la Surveillance par indicateurs multiples du Népal, conçue pour recueillir des données sur les problèmes essentiels du pays et fournir des informations en temps utile aux planificateurs et aux collectivités. Les principales évaluations, qui ont porté sur le projet de développement des petites exploitations et les programmes d'éducation et d'approvisionnement en eau, ont aidé à évaluer l'impact des projets et, dans certains cas, à modifier les politiques gouvernementales concernées.

Les fruits de l'expérience

18. Les enseignements tirés de l'examen à mi-parcours et des évaluations réalisées en 1995 révèlent la nécessité : a) de tirer parti du fait que les deux Conventions sont mieux connues du public; b) d'intensifier la décentralisation grâce au transfert de ressources humaines et financières; c) de mieux identifier les bénéficiaires afin que les plus démunis bénéficient davantage des projets; d) d'améliorer la qualité, la motivation, la formation et la gestion des fonctionnaires du Gouvernement et du personnel des ONG; e) de mettre en oeuvre un programme d'autonomisation et de mobilisation sociale; et f) d'incorporer à la planification et à l'exécution des programmes une perspective d'égalité des sexes et de développement de l'enfant, centrée sur les enfants de moins de 5 ans, afin de susciter des progrès décisifs en matière de survie de l'enfant. Ces enseignements ont montré que l'UNICEF devait clarifier son rôle aux niveaux national et local et élaborer une stratégie nationale de plaidoyer et de communication. Le Fonds peut accroître de façon importante l'impact de ses ressources limitées en encourageant la collaboration entre les secteurs, entre les organismes et entre les ONG et en élaborant une stratégie générale de plaidoyer et de communication.

19. Pour éviter la fragmentation des projets, le programme de pays proposé fait plus clairement la distinction entre les activités et les projets, ce qui devrait empêcher que des ressources déjà limitées ne soient trop dispersées. En outre, un important recentrage du programme a permis de définir la nutrition et l'assainissement comme thèmes incontournables ayant des conséquences sur la quasi-totalité des aspects de la survie et du développement de l'enfant et de la

mère. Des actions multisectorielles destinées à améliorer la nutrition seront liées à tous les éléments du programme. De même, l'assainissement occupera une plus grande place dans le programme, et l'on insistera davantage sur la participation communautaire, où la force de mobilisation de l'UNICEF peut être mieux employée.

20. Certains projets ont souffert du manque de fonds supplémentaires, mais le problème principal a été la mauvaise gestion des fonds. Les retards apportés au transfert des fonds ont souvent entraîné des retards dans la formation, l'achat des fournitures et les livraisons. Par conséquent, même si les fonds supplémentaires ont enregistré une hausse spectaculaire au cours des deux dernières années du programme, l'un des points de référence de la coopération future sera l'obligation redditionnelle.

21. Les améliorations concernant le suivi et l'évaluation de l'exécution du programme entre les organismes des Nations Unies, les autres donateurs et les ONG sont essentielles et joueront un rôle beaucoup plus grand dans le programme de pays proposé. En raison de l'insuffisance du suivi et de l'évaluation, il y a eu du retard dans la détection des problèmes, et les données de base ont été inexactes. Un bon départ a été pris avec les premiers résultats importants issus du système de Surveillance par indicateurs multiples du Népal, qui fournit à tous les partenaires des informations utiles pour leur planification.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Masse commune des ressources : 18 400 000 dollars
Fonds supplémentaires : 34 216 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires^b</u>	<u>Total</u>
Survie	1 716	4 000	5 716
Protection et soins	2 790	10 900	13 690
Préparation à la vie adulte	2 318	7 850	10 168
Conditions familiales et ambiantes	2 176	10 466	12 642
Surveillance par indicateurs multiples du Népal ^c	-	-	-
Communication, plaidoyer et relations extérieures	1 500	1 000	2 500
Activités sur le terrain	2 000	-	2 000
Appui au programme	<u>5 900</u>	<u>-</u>	<u>5 900</u>
Total	<u>18 400</u>	<u>34 216</u>	<u>52 616</u>

^a La ventilation des dépenses annuelles estimatives est donnée au tableau 3.

^b Il y a en outre des projets, figurant au tableau 3, pour lesquels des fonds supplémentaires sont déjà disponibles.

^c Les fonds supplémentaires sont déjà assurés.

Processus d'élaboration du programme de pays

22. Lors de l'examen à mi-parcours, on a constaté qu'il fallait intensifier la collaboration entre les secteurs, les partenaires et les donateurs pour rendre le programme plus cohérent et que le meilleur moyen d'y parvenir était d'appliquer de façon stratégique une vision globale des enfants et de leur développement grâce à une approche thématique plutôt que strictement sectorielle de la programmation. L'approche thématique a commencé à être étudiée avec les partenaires de l'UNICEF lors de l'examen à mi-parcours. Elle a ensuite été intégrée au programme, en collaboration avec les partenaires, durant la rédaction de la note de synthèse, puis lors de la réunion de stratégie à laquelle ont assisté l'ensemble des ministères, l'UNICEF, tous les autres organismes des Nations Unies et plus de 25 ONG nationales et internationales

agissant comme partenaires. Les modalités pratiques de l'approche thématique ont été étudiées et précisées.

Objectifs et stratégies

23. Le programme du Népal est étroitement relié aux buts et objectifs plus larges du pays en matière de développement humain, qui tiennent compte des déclarations issues des récents sommets mondiaux et conférences internationales. Il contribuera à répondre aux besoins énoncés dans le PAN et à assurer la protection des droits des enfants et des femmes.

24. Le programme de coopération a donc pour objet de favoriser les actions suivantes : a) réduire la mortalité maternelle; b) réduire la mortalité infantile; c) améliorer la protection et les soins afin d'assurer aux enfants un développement physique et mental optimal; d) empêcher que les enfants ne soient exploités et maltraités; e) offrir les moyens nécessaires au bon développement des enfants jusqu'à 5 ans et à la transition réussie du foyer à l'école; f) offrir aux enfants un milieu favorable à l'apprentissage au foyer et dans la collectivité; g) offrir des chances d'instruction égales aux petites filles et aux enfants qui ont des besoins particuliers; h) améliorer les conditions de santé et de nutrition dans la famille; i) encourager le partage des tâches d'éducation et des droits et responsabilités du ménage entre hommes et femmes; et j) encourager tous les membres de la famille, notamment ceux de sexe féminin, à avoir confiance en eux et à revendiquer leurs droits.

25. La Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes constituent le fondement du programme du Népal. Ce programme combine les approches axées sur les besoins et celles axées sur les droits, avec les caractéristiques suivantes : a) une priorité aux interventions préventives par rapport aux interventions curatives, qui se manifeste en particulier dans les actions relatives à l'éducation de base, à la nutrition et aux enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles; b) l'atténuation des disparités sexuelles afin de favoriser l'application des deux Conventions; c) une priorité aux enfants de moins de 5 ans; d) une conception de l'apprentissage dans son sens le plus large d'acquisition d'expériences, de réflexion critique et d'aptitude à la vie quotidienne; e) l'hygiène et l'assainissement comme moyens importants de réduire la transmission des maladies; et f) la nutrition infantile et maternelle comme aspects indispensables de la croissance et du développement en général.

26. Le programme du Népal est organisé autour de quatre thèmes principaux qui correspondent aux domaines d'action transversaux essentiels du programme. Alors que ce dernier encourage l'innovation et l'expérimentation, environ 80 % du budget et des apports auront une portée et un impact nationaux grâce à une approche sectorielle plus classique. De nombreux éléments font suite à des programmes qui existaient dans le cadre de la coopération précédente et qui se sont révélés efficaces et importants, tels que la vaccination et l'éducation de base. Le reste des fonds est prévu pour de nouveaux moyens d'améliorer les services et d'encourager la participation des collectivités, afin d'influer sur les programmes au niveau national grâce à l'acquisition de connaissances et à des activités types.

27. Les programmes sont classés selon les thèmes suivants : a) survie, à savoir prévention des décès chez les mères et les jeunes enfants; b) protection et soins, à savoir protection contre les maladies évitables, la malnutrition, l'exploitation, les mauvais traitements et l'incapacité; c) préparation à la vie adulte, en insistant sur le développement du jeune enfant et l'accès à l'instruction; et d) conditions familiales et ambiantes, à savoir l'approvisionnement en eau, l'assainissement, les revenus du ménage et le renforcement des moyens familiaux d'éducation des enfants. À l'intérieur de ces quatre domaines thématiques, neuf programmes ont été élaborés, dont chacun comporte des actions dans un ou plusieurs secteurs définis. Les réponses stratégiques dans chaque programme seront faites d'un dosage approprié des éléments suivants : a) appui à la prestation des services; b) renforcement des capacités, notamment pour les agents des collectivités; c) plaidoyer auprès des décideurs, depuis le niveau familial jusqu'au niveau national; d) communication et mobilisation sociale afin d'aider à modifier les attitudes et les pratiques; et e) suivi et évaluation grâce aux systèmes communautaires locaux. Des objectifs et des activités détaillés, assortis d'un calendrier, seront fixés chaque année au moyen de plans d'action.

Survie

28. Les objectifs du programme de maternité sans risque sont d'aider à réduire la mortalité infantile et maternelle par les moyens suivants : a) encouragement à la production et à la distribution par le secteur privé de trousses d'accouchement sans risque à domicile (100 000 par an); b) formation des agents de première ligne, c'est-à-dire les travailleuses sanitaires des collectivités (environ 4 000 par an pour la formation de base et 40 000 pour la formation ordinaire); c) plaidoyer pour une orientation en temps voulu des patients vers les établissements appropriés; et d) fourniture annuelle de comprimés de fer et de folate destinés aux femmes enceintes (dans 60 districts). Ce programme sera exécuté en collaboration avec le FNUAP, l'USAID et diverses ONG telles que SCF-UK.

29. Le but du programme de médicaments pour les collectivités est que des médicaments essentiels soient disponibles toute l'année dans les postes sanitaires grâce à un programme de participation aux coûts permettant aux collectivités d'acheter des médicaments essentiels et de renouveler leurs stocks. La coopération de l'UNICEF portera sur la formation des membres et du personnel des comités de gestion sanitaire des collectivités (environ 325 la première année). Les activités seront liées à l'aide fournie au programme par la Nippon Foundation.

Protection et soins

30. En ce qui concerne la prévention des maladies infantiles, les objectifs du programme sont les suivants : a) porter la couverture vaccinale à au moins 70 % et soutenir les efforts d'éradication de la polio d'ici à 2001, i) en fournissant certains vaccins (30 % de la demande nationale), ii) en formant des agents du PEV (800 par an), et iii) en appuyant les journées nationales de vaccination grâce à du matériel pour la chaîne du froid, à des matériels de plaidoyer et à une aide en matière de supervision; b) augmenter le nombre de prises en charge à la maison des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, i) en formant chaque année 5 000 travailleuses sanitaires bénévoles des

collectivités, ii) en élaborant des matériels d'information et d'éducation et en les diffusant par la méthode enfant à enfant, et iii) en mobilisant les collectivités afin que les fluides de réhydratation soient davantage connus et utilisés; et c) faire passer de 20 % à 40 % la proportion des cas de pneumonie traités par les agents sanitaires des villages et les bénévoles des collectivités, i) en fournissant à l'ensemble des 75 districts des antibiotiques et des minuteurs pour les affections aiguës des voies respiratoires, ii) en formant les agents de première ligne, et iii) en plaidant pour le dépistage précoce. Le programme sera exécuté en collaboration avec l'OMS, le Rotary International, l'Overseas Development Administration (Royaume-Uni), l'Agence canadienne de développement international et l'USAID.

31. Les objectifs du programme de nutrition infantile sont les suivants : a) contribuer à réduire la malnutrition protéo-énergétique, i) en créant au niveau des collectivités des systèmes d'évaluation, d'analyse et d'intervention pour améliorer la croissance, le développement et la survie des enfants, et ii) grâce à des activités de communication et de formation en vue d'améliorer l'alimentation des jeunes enfants; b) assurer l'iodation universelle du sel d'ici à 2001, i) grâce à des activités de plaidoyer et en fournissant du matériel de test aux producteurs de sel, ii) grâce à des campagnes médiatiques à l'intention des vendeurs et des distributeurs, et iii) en diffusant des informations aux consommateurs pour créer une demande; et c) aider à réduire les carences en vitamine A et la cécité nocturne, i) en achetant des gélules de vitamine A et en les distribuant à 80 % des enfants de moins de 5 ans dans 32 districts, et ii) en identifiant les personnes capables de mobiliser les collectivités et en les formant à la prévention des carences en vitamine A. Les partenaires du programme sont les Comités nationaux pour l'UNICEF du Canada et des États-Unis. L'USAID fournira une assistance pour la distribution de gélules de vitamine A.

32. La prévention de l'exploitation des enfants a pour but de motiver les intéressés et de leur donner davantage confiance afin qu'ils interviennent contre l'exploitation, la violence, les mauvais traitements, la négligence et les accidents. Pour cela, on emploiera les moyens suivants : a) soutien aux médias par et pour les enfants sur la question des mauvais traitements et de l'exploitation; b) dépistage et soutien aux services de prévention et, dans une mesure limitée, de réadaptation; et c) renforcement de l'arsenal juridique grâce à un appui à la formation des juristes, des policiers et des parlementaires et à des actions de plaidoyer auprès de tous les intéressés. Ce programme est soutenu par Redd Barna, l'Agence australienne pour le développement international, SCF-UK et les Comités nationaux pour l'UNICEF de l'Allemagne, de la Finlande et des Pays-Bas.

Préparation à la vie adulte

33. Le programme d'accès à une meilleure instruction vise à aider les parents, les frères et soeurs et les collectivités à faire en sorte que les enfants s'instruisent davantage à l'école primaire et à améliorer les taux d'inscription et de maintien à l'école pour les enfants de la première à la troisième année. Pour cela, on emploiera les moyens suivants : a) amélioration de la formation des instituteurs aux compétences de base telles que la lecture, l'écriture et la gestion des classes; b) mise au point et fourniture d'ensembles didactiques et de manuels traitant notamment des questions de dépistage de l'incapacité et

d'intégration des enfants handicapés; et c) mobilisation des familles afin d'améliorer l'acquisition des connaissances et la transition du foyer à l'école. Ces activités bénéficieront également d'un soutien de la part de la Banque mondiale, de l'Agence japonaise de coopération internationale et de la DANIDA.

34. Le programme de développement du jeune enfant permettra de mettre davantage l'accent sur les jeunes enfants. Le but est d'aider à instaurer pour tous les enfants de moins de 5 ans un contexte stimulant, affectueux et propice à l'apprentissage au foyer et dans la collectivité et de sensibiliser les personnes concernées en élaborant des consignes interactives à diffuser par la radio sur le développement de l'enfant et l'importance des groupes récréatifs de quartier, et en aidant à mettre en place ces actions, en collaboration avec les pouvoirs publics et les ONG.

Conditions familiales et ambiantes

35. Les deux programmes conçus au titre de ce thème visent à améliorer le milieu physique et social de l'enfant et de la famille en influant sur les conditions de santé et de nutrition dans la famille, sur les responsabilités en matière d'éducation des enfants, et sur les droits et obligations de la famille et du ménage, et en donnant davantage confiance en eux à tous les membres de la famille. Ces programmes reposeront sur une approche intersectorielle particulièrement marquée puisqu'on cherchera à intervenir dans tous les autres domaines d'activité du programme. Ils sont tous deux soutenus par divers donateurs, dont la Banque mondiale, la BASD et le Gouvernement finlandais.

36. Le programme d'amélioration du milieu physique de l'enfant vise à améliorer les habitudes familiales d'hygiène et de santé en favorisant les systèmes peu coûteux d'approvisionnement en eau et leur entretien par la collectivité et en convainquant les collectivités de l'importance des habitudes d'hygiène et de santé.

37. Le programme relatif au milieu social de l'enfant a pour but d'inciter au partage des responsabilités familiales et des tâches d'éducation entre les hommes et les femmes dans tous les domaines thématiques, grâce aux moyens suivants : a) actions de mobilisation et d'éducation conçues pour aider notamment les jeunes filles et les femmes à avoir davantage confiance en elles et à avoir une meilleure image d'elles-mêmes; b) incitation des pères à se réunir pour écouter la radio; et c) cours d'initiation et ateliers destinés à développer les compétences des médias locaux et traditionnels en vue d'améliorer les méthodes d'éducation des enfants et de favoriser le partage des responsabilités.

La Surveillance par indicateurs multiples du Népal et les activités de communication, plaidoyer et relations extérieures

38. Deux programmes supplémentaires viendront s'ajouter à chacun des autres programmes. La Surveillance par indicateurs multiples du Népal est un système permanent de renforcement des capacités au niveau des villages, destiné à recueillir rapidement et au moindre coût des données détaillées, précises et exploitables. Ces données seront utilisées pour la planification, la programmation, le suivi et l'évaluation aux niveaux local et national. L'UNICEF coopérera avec la Commission nationale du Plan afin de soutenir 114 sites de

surveillance dans tout le pays, de façon qu'ils fournissent en temps utile des informations essentielles aux planificateurs à l'échelon du pays, des districts et des villages et aident à mettre en place un cadre opérationnel pour la décentralisation.

39. Le programme de communication, de plaidoyer et de relations extérieures, outre les activités spécifiques de communication qui y sont prévues pour les autres programmes, contiendra les éléments suivants : coordination au niveau national afin d'assurer la continuité et la cohérence des actions; élaboration et diffusion d'informations à l'intention des responsables politiques, parlementaires et autres décideurs; et relations extérieures avec les donateurs et les autres partenaires.

Suivi et évaluation

40. Pour accroître l'efficacité du programme, l'UNICEF encouragera un suivi attentif et continu de son exécution. Une série d'études et d'évaluations sera réalisée au titre des divers éléments du programme. Pour chaque programme et ses divers objectifs, un ensemble provisoire d'indicateurs aux niveaux du pays, des districts, des collectivités et des ménages a été mis au point. Ces indicateurs serviront de base aux activités de suivi et d'évaluation à mettre en oeuvre par les organismes d'exécution. La Surveillance par indicateurs multiples du Népal jouera un rôle essentiel dans la collecte de données sur les problèmes fondamentaux du pays, lesquelles alimenteront aussi le processus de planification, de suivi et d'évaluation. Les bureaux extérieurs de l'UNICEF à Pokhara, Biratnagar et Nepalgunj continueront d'apporter un appui sur le terrain pour l'examen, le suivi et l'évaluation des activités mises en oeuvre dans le cadre des projets.

Collaboration avec les autres organismes et partenaires

41. La collaboration se poursuivra avec le PNUD, le Programme alimentaire mondial, le FNUAP, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'OMS et l'Organisation internationale du Travail en ce qui concerne la définition des programmes et les moyens de les exécuter de façon qu'ils se renforcent mutuellement. Les donateurs qui se sont déjà engagés à soutenir le nouveau programme sont les Gouvernements ou les Comités nationaux de l'Allemagne, de l'Autriche, du Canada, des États-Unis, de la Finlande, du Japon, de la Norvège, du Royaume-Uni et de la Suisse. L'UNICEF collabore avec une vingtaine d'ONG internationales et quelque 150 ONG nationales. Les modalités précises des activités de partenariat seront arrêtées avec tous les homologues dans le cadre de la programmation annuelle.

Gestion du programme

42. La Commission nationale du Plan, qui est chargée d'élaborer et de coordonner les plans nationaux, fournira, en collaboration avec le Ministère des finances, des indications quant à la coordination générale, au suivi et à l'évaluation du programme. Les ministères participants et les autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux intéressés seront chargés de mettre en oeuvre et de suivre les activités prévues au titre du programme.

43. Conformément à la structure thématique du programme, le bureau extérieur de l'UNICEF encourage auprès de son personnel la planification et la gestion de programmes intersectoriels. Des équipes représentant un mélange de compétences techniques et opérationnelles ont été constituées pour chaque thème. Une équipe de gestion a été créée en tant qu'organe consultatif auprès du représentant. L'UNICEF entretiendra des relations et collaborera avec tous les ministères, départements et organisations concernés, d'une manière qui favorisera l'approche multisectorielle et thématique des programmes.

Tableau 1

DONNÉES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Népal	(1994 et années antérieures)	Classification du pays selon l'UNICEF			
Taux de mortalité avant 5 ans	118 (1994)	TMM5 élevé			
Taux de mortalité infantile	84 (1994)	TMI élevé			
PNB par habitant (dollars)	200 (1994)	PNB faible			
Population totale	21,4 millions (1994)				
INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)		1970	1980	1990	1994
Naissances	(milliers)	513	668	764	827
Mortalité infantile (avant un an)	(milliers)	79	80	71	69
Mortalité infantile (avant 5 ans)	(milliers)	123	120	102	98
Taux de mortalité avant 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		240	180	134	118
Taux de mortalité infantile (avant un an) (pour 1 000 naissances vivantes)		154	120	93	84
		Vers 1980		Chiffres les plus récents	
Insuffisance pondérale (avant 5 ans) (pourcentage du poids correspondant à l'âge, 1975/1995)	Modérée et grave Grave	70* 5*		49** 5**	
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (%)		
Enfants inscrits à l'école primaire qui atteignent le 5e niveau (% , 1992)		..		52	
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980		Chiffres les plus récents	
Allaitement maternel exclusif (<4 mois) (% , 1995)		..		36	
Alimentation complémentaire en temps voulu (6-9 mois) (%)		
Poursuite de l'allaitement maternel (20-23 mois) (%)		
Prévalence de la dénutrition (0-59 mois) (% , 1975/1995)		14*		49**	
Prévalence des retards de croissance (0-59 mois) (% , 1975/1995)		69*		64**	
Apport calorique quotidien par habitant (pourcentage des besoins, 1979-1981/1988-1990)		91		100	
Pourcentage total de goitre (1986)		..		44	
Dépenses des ménages (tous aliments/céréales) (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)		../..		57/38	
INDICATEURS DE SANTÉ		Vers 1980		Chiffres les plus récents	
Recours à la TRO (% , 1995)		..		27	
Accès aux services de santé	Total	
(pourcentage de la population)	Milieu urbain/rural	../..		../..	
Accès à l'eau salubre	Total	15		46	
(pourcentage de la population, 1983/1994)	Milieu urbain/rural	71/11		90/43	
Accès à un assainissement correct	Total	2		21	
(pourcentage de la population, 1983/1994)	Milieu urbain/rural	16/1		70/16	
Accouchements assistés par du personnel qualifié (% , 1988)		..		6	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)		..		1 500	
Immunisation		1981	1985	1990	1994
Enfants d'un an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	32	67	97	61
	DCT	16	32	79	63
	Poliomyélite	1	20	78	62
	Rougeole	2	46	67	57
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	4	10	28	11

* Moins de 60 % du poids médian de référence par rapport à l'âge.

** 6 à 36 mois.

Tableau 1 (suite)
DONNÉES DE BASE SUR LES FEMMES ET LES ENFANTS

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980		Chiffres les plus récents		
Taux de scolarisation, primaire (brut/net) (%, 1980/1992)	Total	84/..		109/..		
	Garçons	117/..		130/..		
	Filles	49/..		87/..		
Taux de scolarisation, secondaire (brut/net) (%, 1980/1992)	Total	21/..		35/..		
	Garçons	33/..		46/..		
	Filles	9/..		23/..		
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%, 1980/1995)	Total	19		28		
	Hommes/femmes	31/7		41/14		
Postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1993)		20/..		35/3		
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale	(milliers)	11 504	14 874	19 253	21 360	24 842
Population de moins de 15 ans	(milliers)	4 993	6 792	8 695	9 574	10 803
Population de moins de 4 ans	(milliers)	1 877	2 649	3 122	3 477	3 830
Population urbaine (% du total)		3,9	6,5	10,9	13,5	16,7
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	42	47	52	54	58
	Hommes	43	48	53	55	58
	Femmes	42	46	52	55	58
Indice synthétique de fécondité		6,0	6,4	5,7	5,3	4,7
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	45	40	39	35
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		22	18	14	13	11
		Vers 1980		Chiffres les plus récents		
Taux d'utilisation de contraceptifs (%, 1986/1991)		14		23		
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1965-1980/1980-1994)	Total	2,4		2,6		
	Population urbaine	6,6		7,6		
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980		Chiffres les plus récents		
Taux de croissance annuel du PNB par habitant (%, 1973-1985/1985-1994)		0,5		2,2		
Taux d'inflation (%, 1980-1985/1985-1994)		8		12		
Population vivant dans la pauvreté absolue (%, 1979)	Urbaine/rurale	55/61		../..		
Part du revenu allant aux ménages (%, 1976-1977/1984-1985)	Aux 20 % les plus riches/ aux 40 % les plus pauvres	59/13		40/22		
Dépenses publiques (% du total des dépenses, 1983/1991)	Santé/éducation	5/11		5/11		
	Défense	6		6		
Dépenses des ménages (% du total des dépenses, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	../..		3/1		
Aide publique au développement (1980/1994)	Millions de dollars E.-U.	163		448		
	En % du PIB	8		11		
Service de la dette (% des exportations de biens et services, 1980/1992)		2		11		

Tableau 2

DÉPENSES RELATIVES À LA PÉRIODE DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTE, 1992-1996*

(En milliers de dollars E.-U.)

PAYS : NÉPAL
DERNIÈRE APPROBATION DU CONSEIL : 1992
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : 25 000 000 DOLLARS

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et matériel (réel)		Subventions à la formation (réel)		Personnel des projets (réel)		Autres montants en espèces (réel)		TOTAL					
	MC ^b		MC ^b		MC ^b		MC ^b		MC ^a		FS		Total (MC+FS)	
	FSD	Prévu	FSD	Prévu	FSD	Prévu	FSD	Prévu	Réel	Prévu	Réel	Prévu	Réel	Prévu
Santé	4 704	1 681	364	269	1 175	0	212	66	6 455	9 500	2 016	11 229	8 471	20 729
Nutrition	535	1 167	48	71	292	24	347	107	1 221	0	1 369	0	2 590	0
Approvisionnement en eau et assainissement	637	3 535	193	16	1 730	(0)	1 042	705	3 601	2 000	4 256	11 602	7 857	13 602
Éducation	566	626	39	23	825	233	1 505	3 844	2 934	7 000	4 727	5 352	7 661	12 352
Programme axé sur les femmes	237	482	332	489	381	13	1 506	1 554	2 456	0	2 538	0	4 994	0
Mobilisation sociale et plaidoyer	165	0	4	0	506	0	432	0	1 107	1 500	0	500	1 107	2 000
Appui au programme	374	0	94	0	1 144	0	1 175	0	2 787	2 750	0	0	2 787	2 750
Programme intégré au niveau local ^c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 250	0	5 937	0	8 187
Situations d'urgence	231	35	1	0	0	0	15	9	246	0	44	0	290	0
TOTAL GÉNÉRAL	7 449	7 525	1 073	868	6 052	270	6 233	6 286	20 807	25 000	14 948	34 620	35 755	59 620

MC = Masse commune des ressources.

FSD = Fonds supplémentaires disponibles.

FS = Fonds supplémentaires disponibles et non disponibles.

* Les dépenses réelles incluent les dépenses enregistrées jusqu'au 31 décembre 1995.

^b Les dépenses réelles imputées sur la masse commune des ressources incluent les allocations prélevées sur les fonds d'action générale.

* Les dépenses afférentes au programme intégré au niveau local ont été comptabilisées au titre des programmes sectoriels concernés.

Tableau 3

DÉPENSES ANNUELLES PRÉVUES

(En milliers de dollars E.-U.)

PAYS : NÉPAL

CYCLE DU PROGRAMME : 1997-2001

		1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL
SURVIE	MC	420	324	324	324	324	1 716
	FSD						
	NFS	800	800	800	800	800	4 000
	TOTAL	1 220	1 124	1 124	1 124	1 124	5 716
PROTECTION ET SOINS	MC	630	540	540	540	540	2 790
	FSD	100					100
	NFS	2 100	2 200	2 200	2 200	2 200	10 900
	TOTAL	2 830	2 740	2 740	2 740	2 740	13 790
PRÉPARATION À LA VIE ADULTE	MC	590	432	432	432	432	2 318
	FSD	150					150
	NFS	1 450	1 600	1 600	1 600	1 600	7 850
	TOTAL	2 190	2 032	2 032	2 032	2 032	10 318
CONDITIONS FAMILIALES ET AMBIANTES	MC	560	404	404	404	404	2 176
	FSD	349					349
	NFS	1 814	2 163	2 163	2 163	2 163	10 466
	TOTAL	2 723	2 567	2 567	2 567	2 567	12 991
SURVEILLANCE PAR INDICATEURS MUTIPLES DU NÉPAL	MC						
	FSD	185					185
	NFS						
	TOTAL	185					185
COMMUNICATION, PLAIDOYER ET RELATIONS EXTÉRIEURES	MC	300	300	300	300	300	1 500
	FSD						
	NFS	200	200	200	200	200	1 000
	TOTAL	500	500	500	500	500	2 500
APPUI AU PROGRAMME	MC	1 100	1 200	1 200	1 200	1 200	5 900
	FSD						
	NFS						
	TOTAL	1 100	1 200	1 200	1 200	1 200	5 900
ACTIVITÉS SUR LE TERRAIN	MC	400	400	400	400	400	2 000
	FSD						
	NFS						
	TOTAL	400	400	400	400	400	2 000
TOTAL	MC	4 000	3 600	3 600	3 600	3 600	18 400
	FSD	784					784
	NFS	6 364	6 963	6 963	6 963	6 963	34 216
	TOTAL	11 148	10 563	10 563	10 563	10 563	53 400

MC = Masse commune des ressources.

FSD = Fonds supplémentaires disponibles.

NFS = Nouveaux fonds supplémentaires.

Tableau 4

POSTES ET DÉPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET-PROGRAMME

PAYS : MALAWI
PROGRAMME : 1997-2001

SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME (en milliers de dollars)				POSTES ^a										DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (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
					0	0	0	0	0	0							
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																	
Survie	1 716			1 716	0	0	0	1	0	0	1	1	3	5	748,5	169,9	918,4
Protection et soins	2 790			2 790	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	32,2	33,2
Préparation à la vie adulte	2 318			2 318	0	0	0	1	0	0	1	1	3	5	684,8	169,9	854,7
Conditions familiales et ambiantes																	
Surveillance par indicateurs multiples du Népal	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Communication, plaidoyer et relations extérieures	1 500			1 500	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0,0	182,9	182,9
Appui au programme	5 900			5 900	0	0	0	0	0	0	0	17	22	39	0,0	1 834,1	1 834,1
Activités sur le terrain	2 000			2 000	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0,0	90,6	90,6
TOTAL MC	18 400			18 400	0	0	0	3	0	0	3	21	38	62	2 118,1	2 603,4	4 721,5
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																	
Survie		0	4 000	4 000	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0,0	231,3	231,3
Protection et soins		100	10 900	11 000	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	684,8	145,4	830,2
Préparation à la vie adulte		150	7 850	8 000	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	620,0	121,2	741,2
Conditions familiales et ambiantes		349	10 466	10 815	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	620,0	158,6	778,6
Surveillance par indicateurs multiples du Népal		185	0	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Communication, plaidoyer et relations extérieures		0	1 000	1 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	620,0	0,0	620,0
Appui au programme		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Activités sur le terrain		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL FS		784	34 216	35 000	0	0	0	1	3	0	4	10	0	14	2 544,8	656,5	3 201,3
TOTAL MC & FS		18 400	784	34 216	35 400	0	0	0	4	3	7	31	38	76	4 662,9	3 259,9	7 922,8
BUDGET ADMINISTRATIF ET D'APPUI AU PROGRAMME	Dépenses de fonct. 2 015,0				0	1	1	3	1	0	6	1	15	22	4 210,6	906,1	5 116,7
TOTAL GÉNÉRAL	Dotation				0	1	1	7	4	0	13	32	53	98	8 873,5	4 166,0	13 039,5
	Nombre de postes et dépenses de personnel :				À la fin du cycle de programmation proposé (chiffre indicatif seulement)												
	Cycle de programmation actuel				17 40 54 111												
	À la fin du cycle de programmation proposé (chiffre indicatif seulement)				13 32 53 98 8 873,5 4 166,0 13 039,5												

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

^b À l'exclusion du personnel temporaire et des heures supplémentaires; y compris le coût des volontaires des Nations Unies.

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