



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.4  
8 novembre 1996  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Première session ordinaire de 1997  
20-24 janvier 1997  
Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS\*\*

Bolivie

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays sur la Bolivie pour un programme de coopération s'étendant sur les années 1998 à 2002.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Des mesures législatives telles que les lois sur la participation populaire et la décentralisation administrative ont entraîné une importante décentralisation de l'État au niveau municipal, ce qui accroît les possibilités de coopérer avec les collectivités locales qui sont désormais directement chargées de fournir des services sociaux. Ces changements ont aussi accru la participation des populations les plus pauvres, pour la plupart des populations indigènes et rurales, à toutes les sphères de la vie publique. Les indicateurs sociaux révèlent toutefois qu'il subsiste de grands écarts entre les ethnies, les régions et les sexes, alors que dans plusieurs domaines sociaux critiques les politiques publiques restent incomplètes ou n'ont pas encore été pleinement mises en oeuvre.

\* E/ICEF/1997/2.

\*\* Un addendum à ce rapport incluant la recommandation du programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa troisième session ordinaire de 1997.

2. Le taux de mortalité infantile (TMI) et de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) sont estimés respectivement à 73 et 105 pour mille naissances vivantes, ce qui représente un net progrès par rapport aux taux de 109 et de 162 enregistrés de 1980 à 1985. La mortalité infantile et juvénile est principalement attribuable aux affections respiratoires aiguës et à la diarrhée. La malnutrition, qui est la cause la plus importante associée à la morbidité et à la mortalité infantiles, surtout du groupe d'âge de 0 à 24 mois, reste un problème sérieux et qui a même tendance à s'aggraver, causé principalement par les mauvaises pratiques d'alimentation, les infections récurrentes et le manque de nourriture, surtout dans les régions rurales de l'altiplano (hauts plateaux).

3. Seuls 47 pour cent des ménages ruraux ont accès à de l'eau potable et 32 pour cent à un assainissement minimum, chiffres en progrès par rapport aux 30 et 15 pour cent enregistrés dans les années 80. Plus de 85 pour cent des nourrissons sont vaccinés, soit plus du double qu'en 1990. La poliomyélite a été éliminée et la rougeole fortement réduite. Si les maladies dues à une carence en iode ont été pratiquement éliminées, la carence en vitamine A et l'anémie par manque de fer continuent de poser des problèmes importants de santé publique. La mortalité maternelle reste élevée à 390 décès pour 100.000 naissances vivantes mais elle va de 110 en plaine à 890 dans les hautes terres rurales. Les taux élevés de fécondité sont associés à une demande non satisfaite de planning familial et aux obstacles culturels, géographiques et économiques qui entravent le recours aux services.

4. La réforme de l'enseignement, qui en 1994 a officiellement introduit l'enseignement multiculturel multilingue dans le pays, n'a pas encore eu d'effet mesurable sur le travail de classe. Si 80 pour cent des enfants sont scolarisés au total, il y a de gros écarts entre les ethnies et les régions et des problèmes de qualité. Dans les villes, 53 pour cent seulement des enfants terminent leurs études primaires et en milieu rural, 7 pour cent, avec des écarts importants entre les sexes. Moins de 20 pour cent des enfants de moins de six ans vont à l'école maternelle. Environ 24 pour cent des femmes sont illettrées mais ce chiffre passe à 50 pour cent pour les femmes rurales.

5. Beaucoup d'enfants travaillent. Le gouvernement s'intéresse à la violence et les sévices que subissent les enfants et les femmes; il a promulgué des lois comme le nouveau Code des mineurs et adhéré à la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes mais ces mesures ne se sont pas encore répercutées sur la vie de la plupart des femmes.

#### ENSEIGNEMENTS À TIRER DE LA COOPERATION PASSÉE

6. Les réformes sociales et les mesures de décentralisation ont créé de nouvelles possibilités de coopération avec les municipalités et les organisations locales et devraient permettre d'accroître la coordination au niveau local et de réaliser des programmes complémentaires avec d'autres organismes internationaux et bilatéraux des Nations Unies. Ces nouvelles possibilités seront exploitées dans le nouveau programme de pays.

7. D'importantes expériences ont été menées dans les départements de Potosi, Chuquisaca, Cochabamba du Sud et dans la région de Guarani sur les moyens de responsabiliser les communautés locales en travaillant avec les organisations non gouvernementales (ONG), des organisations communautaires et les

collectivités territoriales. On s'est ainsi progressivement efforcé de renforcer la capacité des institutions publiques au lieu de s'occuper essentiellement de fournir des services. La loi sur la participation populaire a permis de mobiliser des ressources, y compris le transfert direct aux municipalités de 20 pour cent des recettes fiscales nationales. Cette augmentation des fonds recouverts permettra de poursuivre cette initiative.

8. Le secteur privé est devenu un partenaire important en ce qui concerne la production et la distribution de sel iodé, de sels de réhydratation orale et de sucre enrichi à la vitamine A et pour ce qui est des médias. Il restera un allié crucial dans les efforts visant à soutenir et à élargir la couverture des projets au cours du prochain programme de pays.

9. Afin de réduire les taux de mortalité maternelle, on s'intéressera particulièrement aux hautes terres rurales qui ont un fort pourcentage des municipalités les plus pauvres. L'assurance nationale pour les mères et les enfants, introduite en 1996, a commencé à réduire les barrières économiques qui entravaient l'utilisation des services. Le programme d'assurance devrait toutefois s'accompagner d'efforts pour améliorer la qualité des services, y compris les aptitudes sociales et la sensibilité culturelle des agents des services sociaux.

10. Les stratégies de nutrition peuvent améliorer le sort des communautés et des familles lorsqu'elles combinent un meilleur accès aux vivres, à l'eau et à l'assainissement avec des programmes d'éducation visant les parents.

#### STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

11. L'objectif général du programme de coopération 1998-2002 entre le gouvernement bolivien et l'UNICEF est de contribuer à atteindre les objectifs du Plan national d'action et en particulier à réduire le TMI et le TMM5, la mortalité maternelle, la malnutrition modérée et grave des enfants de moins de cinq ans et l'analphabétisme, surtout féminin, ainsi que d'accroître l'accès aux services de santé, d'enseignement, d'hygiène, d'eau et d'assainissement. On accordera la priorité à la réduction des écarts entre les ethnies, les régions et les sexes dans environ 140 des municipalités les plus démunies, sur un total de 311 que compte l'ensemble du pays, y compris des municipalités couvertes par les programmes andin et amazonien financés par des fonds régionaux.

12. Le programme a les objectifs précis suivants : a) aider le gouvernement bolivien à formuler des politiques publiques en faveur des enfants et des femmes dans des domaines tels que le développement de l'enfant où elles n'existent pas ou sont insuffisantes; et b) améliorer le sort des zones rurales et des quartiers périphériques des villes. Les stratégies porteront sur le renforcement des capacités des administrations nationale et municipales ainsi que des organisations locales, afin de réduire progressivement l'aide que l'UNICEF apporte à la prestation de services de base, et sur des activités de plaidoyer visant à promouvoir les droits des enfants et des femmes et réorienter des ressources en faveur des groupes les plus vulnérables. La réalisation des objectifs proposés dépendra fortement de la poursuite du processus de participation populaire et de décentralisation.

13. La structure du programme envisagé sera orientée vers les activités de plaidoyer et l'action des collectivités locales relatives aux droits de l'enfant, avec deux programmes recouvrant plusieurs secteurs : un programme de mesures publiques en faveur des enfants et des femmes et un programme de développement municipal intégré. L'UNICEF soutiendra l'application de politiques sociales élaborées au niveau national dans les 140 municipalités prioritaires. L'expérience acquise au niveau local servira aussi à formuler de politiques nationales. Les deux programmes se concentreront sur : a) les activités de plaidoyer et de communication; b) le renforcement institutionnel; c) la santé et la nutrition; d) l'eau, l'assainissement et l'hygiène; e) le développement de l'enfant; f) l'enseignement primaire, l'accent étant mis sur l'enseignement multiculturel et multilingue; g) l'alphabétisation; h) la protection et la participation; et i) le suivi et l'évaluation. Les principaux outils d'ajustement seront les réunions annuelles de planification et d'examen, accompagnées d'activités de suivi et d'évaluation.

14. Le programme de politiques publiques en faveur des enfants et des femmes soutiendra la formulation de politiques publiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection et du développement de l'enfant, en mettant particulièrement l'accent sur la nutrition des enfants, le travail des enfants, l'éducation du jeune enfant et l'alphabétisation des adultes. L'objectif du programme est de réduire les écarts et d'accroître l'accès aux services des groupes les plus vulnérables. Les stratégies principales comprennent la fourniture d'assistance technique pour renforcer les moyens d'élaboration des politiques des organismes nationaux et départementaux ainsi que des activités de plaidoyer visant à a) accroître l'affectation de ressources à des programmes en faveur des enfants; b) encourager un processus continu d'analyse de la situation; c) soutenir l'établissement d'un système d'information intégré; et d) créer des alliances entre les organismes publics intéressés et des ONG, en y associant le secteur privé, à l'appui du programme national en faveur des enfants.

15. Le programme de développement municipal intégré vise à renforcer les municipalités et les organisations locales des municipalités les plus pauvres du pays, à responsabiliser les familles et les communautés et à accroître leur accès et leur recours aux services de base. Les stratégies adoptées sont les suivantes : a) activités de plaidoyer et assistance technique pour renforcer la capacité de gestion des autorités locales, des ONG et des organisations communautaires et accroître les affectations de ressources en faveur des enfants; b) fourniture de certains services stratégiques pour la promotion de méthodes durables de développement de l'enfant; et c) activités de communication et d'éducation et mise en place de mécanismes de participation locale visant à modifier les attitudes et pratiques des communautés, renforcer la demande de services sociaux et améliorer la sensibilité culturelle des agents des services sociaux et à instaurer le respect des droits des enfants et des femmes. Le programme soutiendra la mise en oeuvre d'une réforme de l'enseignement et encouragera un enseignement multiculturel et multilingue conforme aux politiques éducatives et autres politiques nationales de réforme.

16. Les réformes sociales en cours ont accru les possibilités de participation communautaire à la planification et au cofinancement et de coordination opérationnelle avec d'autres organisations de développement, y compris des organisations d'aide bilatérale et multilatérale, d'autres organes des Nations

Unies et des ONG. Dans le cadre de la note de stratégie des Nations Unies pour la Bolivie, l'UNICEF maintiendra une étroite coopération avec d'autres organismes, par exemple avec le Comité technique interorganisations chargé de la santé, en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé et l'Agency for International Development des Etats-Unis, le programme néerlandais de formation à la planification municipale et le programme de développement de l'enfant de la Banque interaméricaine de développement; cette coopération portera sur des activités conjointes de financement et de planification.

MONTANT ESTIMATIF DU BUDGET

Montant estimatif du programme de coopération, 1998-2002 <sup>a</sup>  
(en milliers de dollars des Etats-Unis)

|   | <u>Masse commune</u><br><u>des ressources</u> | <u>Fonds</u><br><u>supplémentaires</u> | <u>Total</u>  |
|---|---|--|---------------|
| Politiques publiques en faveur<br>des enfants et des femmes | 2 500   | 3 000                                  | 5 500         |
| Développement municipal<br>intégré                          | <u>1 980</u>                                  | <u>37 000</u>                          | <u>38 980</u> |
| Total   | <u>4 480</u>                                  | <u>40 000</u>                          | <u>44 480</u> |

-----

---

<sup>a</sup> Ces chiffres sont donnés uniquement à titre indicatif et sont susceptibles d'être modifiés une fois que les données financières globales seront connues. Ils ne comprennent pas les programmes andin et amazonien financés par des fonds régionaux, qui sont soumis séparément au Conseil d'administration.