



Conseil économique
et social

Distr.
GENERALE

E/ICEF/1997/15
21 mars 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session annuelle de 1995
2-6 juin 1997
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

ASSURER LA SURVIE, LA PROTECTION ET LE DEVELOPPEMENT DES ENFANTS
EN AFRIQUE

Rapport sur les progrès accomplis

RESUME

Le présent rapport a été établi en réponse à la décision 1995/18 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1) par laquelle le Conseil a réaffirmé l'engagement de l'UNICEF envers l'Afrique, région où les besoins sont les plus grands et à laquelle le Fonds accorde la priorité absolue, ainsi que sa volonté d'aider les pays africains à réaliser les objectifs fixés en matière de développement humain pour les années 90.

Après un brève introduction, le rapport examine les tendances socio-économiques actuelles en Afrique. Il examine les progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants ainsi que ceux accomplis dans d'autres domaines intéressant les enfants et les femmes, ainsi que l'action menée par l'UNICEF. Enfin, le rapport décrit certaines des orientations futures que devront adopter l'UNICEF et ses partenaires en Afrique.

* E/ICEF/1997/13.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragrapbes</u>	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1 - 3	3
I. LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE	4 - 5	3
II. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS EN CE QUI CONCERNE LA REALISATION DES OBJECTIFS FIXES PAR LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS AINSI QUE CEUX ACCOMPLIS DANS D'AUTRES DOMAINES INTERESSANT LES ENFANTS ET LES FEMMES	10 - 23	5
III. ACTION MENE PAR L'UNICEF	24 - 56	8
A. Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique et autres initiatives	24 - 27	8
B. Santé et nutrition	28 - 32	9
C. Education de base	33 - 35	11
D. Approvisionnement en eau et assainissement du milieu	36 - 38	12
E. Situations d'urgence	39 - 42	12
F. Problématique hommes-femmes	43 - 44	14
G. Protection des enfants	45 - 48	14
H. Communication et mobilisation sociale	49 - 51	15
I. Société civile et organisations non gouvernementales	52	16
J. Gestion et financement	53 - 56	16
IV. ORIENTATIONS FUTURES DES ACTIVITES DE L'UNICEF ET DE SES PARTENAIRES EN AFRIQUE	57 - 64	18

Liste des tableaux

1. Tableau des effectifs du personnel de l'UNICEF en Afrique sub-saharienne, 1990 et 1996	17
2. Pourcentage du total des dépenses de l'UNICEF en Afrique, 1992-1996	18

INTRODUCTION

1. En 1995 et 1996, d'importants progrès ont été accomplis sur les plans politique, économique et administratif dans presque toute l'Afrique sub-saharienne. A long terme, ces progrès pourraient améliorer les perspectives de la région. A court terme, cependant, la situation est très variable. De larges zones de la région connaissent d'inquiétantes tendances à une instabilité chronique et à des conflits persistants et trop peu d'enfants et de femmes pauvres bénéficient des avantages sociaux et économiques. Tout porte à penser que le nombre de personnes pauvres du continent s'accroîtra au début du XXI^e siècle. Des changements positifs durables prendront plus de temps et nécessiteront plus de ressources qu'on ne le prévoit souvent et la communauté internationale devra poursuivre son engagement envers l'Afrique.

2. Le 30 septembre 1996, le Secrétaire général a soumis à l'Assemblée générale un rapport sur les progrès accomplis à mi-parcours de la décennie en ce qui concerne la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants (A/51/256). Bien que les pays aient certaines difficultés à atteindre les objectifs, l'examen a mis en relief les progrès remarquables accomplis en Afrique sub-saharienne en ce qui concerne l'éradication de la dracunculose, une plus grande utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale et l'iodation universelle du sel. Il a souligné également les progrès enregistrés par certains pays en ce qui concerne la vaccination et l'augmentation des inscriptions dans les écoles primaires. Des problèmes considérables restent à résoudre en ce qui concerne la lutte contre le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës et la réduction des taux de malnutrition des enfants. Tous les Etats africains, excepté la Somalie, ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et 18 d'entre eux ont présenté des rapports au Comité des droits de l'enfant.

3. La ratification de la Convention et l'importance de plus en plus grande accordée à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes permettront à l'UNICEF et à ses partenaires de promouvoir l'utilisation de cadres axés sur les droits qui serviront de guide à l'appui national et international fourni aux enfants et aux femmes en Afrique sub-saharienne. La réalisation des objectifs de la décennie sera un moyen d'assurer le respect de ces droits. La participation croissante des enfants et des femmes et leur démarginalisation feront désormais partie des objectifs à réaliser et les méthodes de travail et les processus seront donc ajustés en conséquence.

I. LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

4. Les troubles civils continuent de tuer, mutiler, déplacer et appauvrir des millions d'enfants et de femmes africains. L'instabilité politique, les violations des droits de l'homme, les tensions ethniques et la militarisation y contribuent dans une large mesure. La tragédie de la région des Grands Lacs qui prend de l'extension assombrit les perspectives. La guerre civile se poursuit au Soudan. Des conflits sporadiques continuent d'affecter le Libéria ainsi que le Sud et le centre de la Somalie. La situation demeure incertaine en République centrafricaine ainsi que dans quelques autres pays. Les dépenses militaires se sont accrues plus rapidement que les dépenses consacrées à la santé et à l'éducation. Cependant, dix ans auparavant, l'observateur le plus

/...

optimiste n'aurait pas prévu la fin rapide et pacifique de l'apartheid. La Namibie se battait pour son indépendance. L'Angola, l'Ethiopie et le Mozambique étaient aux prises à la guerre civile. L'Ouganda sortait du chaos et de l'instabilité. La situation évolue rapidement en Afrique, et souvent dans le bon sens.

5. En 1995, pour la première fois au cours de la décennie, la croissance économique a dépassé l'accroissement démographique. Selon les estimations des Nations Unies, en 1996, le produit intérieur brut de plus de 18 pays s'est accru de plus de 5 %. Cependant, pour l'ensemble de l'Afrique, l'augmentation ne représentait que la moitié de l'objectif fixé par le Nouvel ordre du jour pour le développement de l'Afrique. Cela n'a pas réussi à compenser le déclin économique enregistré depuis 1990 ni à réduire la pauvreté largement répandue. Le produit national brut (PNB) par habitant de l'Afrique sub-saharienne est encore d'environ 460 dollars (1994), soit le plus faible PNB de toutes les régions du monde, à l'exception de l'Asie du Sud. Les déséquilibres économiques continuent de s'accroître. Parmi les 35 pays ayant le plus faible indicateur du développement humain, 28 se trouvent en Afrique sub-saharienne.

6. La volatilité de la production agricole et des prix affaiblira les récents acquis économiques. Les niveaux d'investissement reflètent mieux les perspectives de l'Afrique en ce qui concerne la croissance économique durable. En 1995, l'investissement ne représentait qu'environ 15 % de la production totale, soit le taux le plus faible du monde. La région n'attire que 2,4 % du total des investissements étrangers directs dans les pays en développement. Bien que l'Afrique sub-saharienne ait continué de bénéficier de 40 % du total de l'aide publique au développement, en termes réels ce taux a représenté une diminution d'environ 14 % entre 1992 et 1995.

7. La dette extérieure totale de l'Afrique sub-saharienne représente environ 800 dollars par enfant. La Banque africaine de développement a estimé qu'en 1995 la dette extérieure était de 223 milliards de dollars, soit une augmentation de près d'un cinquième par rapport à 1990, dont près de 70 % étaient dus à des créanciers bilatéraux et multilatéraux publics. En moyenne, malgré une remise de la dette d'un montant de 3 milliards de dollars en 1995, le service de la dette absorbe environ 30 % des recettes d'exportation. Face à un tel fardeau de la dette, les pays éprouveront des difficultés à accroître leurs dépenses aux fins des services essentiels, tel que prévu par le Consensus d'Oslo ou l'Initiative 20 %/20 %. La réunion annuelle du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale a approuvé l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés qui vise à permettre aux pays les plus pauvres de sortir du processus de réaménagement de la dette. Les créanciers bilatéraux et multilatéraux consentiront un allègement de la dette. Parmi les 41 pays qui pourraient en bénéficier, 34 se trouvent en Afrique. Le processus visant à déterminer l'éligibilité peut être long et difficile, et les créanciers bilatéraux devraient continuer à accorder un allègement de la dette afin de permettre aux gouvernements débiteurs d'investir dans les services sociaux de base.

8. Selon les estimations de la Banque mondiale, en 1993 près de 220 millions de personnes en Afrique sub-saharienne (40 % de la population totale) vivaient en-dessous du seuil de pauvreté (1 dollar par jour), soit une augmentation de près de 40 millions depuis 1987. La pauvreté affectant principalement les grandes familles, les enfants sont le plus souvent ceux qui vivent dans la

pauvreté. Les législations et les traditions sont discriminatoires à l'égard des femmes, et cependant, près d'un tiers des ménages africains sont dirigés par des femmes. Elles doivent se procurer un revenu, gérer le foyer et s'occuper des enfants. Le cercle vicieux de la pauvreté se perpétue lorsque les filles abandonnent l'école afin d'aider leurs familles ou sortent de l'enfance à cause d'une grossesse.

9. Dans l'ensemble de l'Afrique, l'environnement dans lequel l'UNICEF opère évolue. Premièrement, plus de 20 pays entreprennent une transition vers la démocratie; ce processus subit des revers intermittents. La démocratisation peut inciter les pouvoirs politiques à fournir les services requis par les populations, souvent dans le domaine de la santé, comme dans le cas de la Zambie. Deuxièmement, il y a la décentralisation de certaines décisions administratives et de ressources des ministères centraux vers les provinces et les districts. Cela facilite l'adaptation des programmes sociaux aux besoins locaux et accroît la transparence. Troisièmement, les contraintes budgétaires excluent une augmentation rapide de la couverture des services de base à moins que les bénéficiaires participent aux coûts. Dans le cadre de la démocratie et de la décentralisation croissante, de nombreux ménages et communautés acceptent de participer aux coûts. Des mesures spéciales doivent être prises pour promouvoir la participation des plus pauvres.

II. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS EN CE QUI CONCERNE LA REALISATION DES OBJECTIFS FIXES PAR LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS AINSI QUE CEUX ACCOMPLIS DANS D'AUTRES DOMAINES INTERESSANT LES ENFANTS ET LES FEMMES

10. L'examen des progrès accomplis à mi-parcours de la décennie en ce qui concerne la réalisation des objectifs a été entrepris selon la méthode des enquêtes à indicateurs multiples, méthode peu coûteuse mise au point par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Division de statistique des Nations Unies, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), les Centers for Disease Control and Prevention des Etats Unies et les institutions universitaires. Sur les 46 pays de l'Afrique subsaharienne, 35 ont mené à bien des enquêtes à indicateurs multiples ou enquêtes équivalentes, ce qui a généré une quantité de données sans précédent et a renforcé la capacité de suivi dans l'ensemble de la région.

11. Bien que la mortalité infantile ait continué à diminuer, elle n'atteint pas le taux nécessaire à la réalisation des objectifs de la décennie, soit une diminution d'un tiers. En Afrique subsaharienne, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 175 pour 1 000 naissances vivantes, presque deux fois plus élevé que celui de la moyenne mondiale qui est de 90. Selon des estimations récentes de l'UNICEF et de l'OMS, le taux de mortalité maternelle serait de 980 pour 100 000 naissances vivantes. En Afrique subsaharienne, les femmes en âge de procréer ont 1 chance sur 13 de mourir de causes liées à la grossesse. En Europe, ce chiffre est de 1 sur 1 400. Le taux de mortalité maternelle n'a vraisemblablement pas baissé depuis 1990.

12. Selon l'OMS, la vaccination en Afrique subsaharienne a évité 34 % des cas de rougeole et 65 % des décès dus à la rougeole qui auraient pu se produire en 1995 en l'absence de vaccination. En 1995, 20 pays de la région africaine n'ont enregistré aucun cas de polio, tandis que 25 pays ont enregistré 12 000 cas de

poliomyélite paralytique. Cela reflète une grande diminution des cas. En 1995, 11 pays d'Afrique ont atteint des taux de couverture de 80 % ou plus pour les trois doses du vaccin triple associé (diphtérie/coqueluche/tétanos). Cependant, peu de pays sont près d'atteindre l'objectif de 90 % de couverture de vaccination des jeunes enfants. La diminution de la couverture de la seconde dose d'anatoxine tétanique pour les femmes est due au mauvais fonctionnement du système de santé et à la question plus large de la problématique hommes-femmes en Afrique. De plus, il y a encore des épidémies de maladies qui ne sont pas couvertes par le programme élargi de vaccination. En 1996 et 1997 il y a eu des poussées généralisées de méningite.

13. L'analyse des rapports de 32 pays de l'Afrique sub-saharienne montre que l'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale est passée de moins de 20 % en 1986 à environ 75 % en 1996. Ces chiffres comprennent les sels de réhydratation par voie orale ainsi que les fluides préparés au foyer. Cependant, l'Afrique sub-saharienne représente encore la région du monde où se produisent une grande proportion des décès dus à la diarrhée. De nombreux pays continuent d'être confrontés à des poussées de choléra et autres maladies diarrhéiques. La thérapie de réhydratation par voie orale peut être nécessaire mais n'est pas une stratégie suffisante. Les régions de l'Afrique de l'Ouest et centrale encouragent la construction de latrines bon marché afin de réduire la vulnérabilité à ces maladies.

14. Des programmes de lutte contre les infections respiratoires aiguës ont été mis en place dans 22 pays. Cela a amélioré le traitement dans les cliniques et les comportements des ménages en vue de réduire les décès dus aux infections respiratoires aiguës. Il faudrait accélérer la mise en oeuvre de programmes intégrés afin de réaliser l'objectif visant à réduire d'un tiers les décès infantiles dus aux infections respiratoires aiguës.

15. Dans le domaine de la nutrition, des progrès importants ont été enregistrés, bien que la situation varie. Presque tous les principaux producteurs de sel en Afrique ont iodé ou ioderont bientôt leur sel, ce qui est un événement historique. Une étude entreprise par l'UNICEF/OMS en 1995-1996 a confirmé l'innocuité du sel iodé dans la région. L'Initiative des hôpitaux amis des bébés a également rencontré un succès considérable et tente de promouvoir l'allaitement maternel à la suite des accouchements au foyer. Cependant, plus de 30 % des jeunes enfants en Afrique ont un poids insuffisant, soit approximativement la même proportion que dans les années 70. La République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe ont réduit les taux de malnutrition infantile, mais dans de nombreux pays d'Afrique la malnutrition continue de jouer un rôle important dans la mortalité et la mortalité des nourrissons et des enfants, contribue à un faible développement cognitif et de mauvaises performances, et est un des facteurs du sous-développement social et économique. Les niveaux actuels d'engagement devront augmenter si l'on veut parvenir à l'objectif de la décennie visant à réduire de moitié la malnutrition grave et modérée.

16. Seule 51 % de la population de l'Afrique a accès à des sources d'eau salubre. La couverture est de 36 % dans les régions rurales. En 1994, plus de 250 millions de personnes n'avaient pas accès à de l'eau potable et près de 300 millions n'avaient pas accès à un assainissement adéquat, dont la couverture est en baisse. D'ici à l'an 2000, la dracunculose pourrait être éliminée dans toutes les régions à l'exception des quelques zones sujettes à des conflits.

17. Le nombre d'inscriptions dans les écoles primaires s'est accru, mais peut à peine suivre l'augmentation de la population en âge d'entrer à l'école primaire. En 1995, on estimait que 49 millions d'enfants âgés de 6 à 11 ans ne fréquentaient pas l'école, et ce nombre augmentait. En Afrique sub-saharienne, moins de la moitié des enfants terminent cinq années d'études. Les disparités entre les sexes demeurent très répandues, la qualité des résultats scolaires est faible et l'analphabétisme chez les femmes est d'environ 80 % dans de nombreux pays.

18. Cinquante-trois pour cent seulement de la population de l'Afrique sub-saharienne ont accès à des services de santé modernes. La moitié de la population rurale vit à plus de 10 km d'un centre de santé. Le VIH/SIDA, les fièvres hémorragiques virales et la réapparition de maladies que l'on pensait avoir éliminé, telles que la tuberculose, sont des menaces importantes. Le paludisme demeure un problème tenace. Les systèmes de santé ont une faible capacité de prestation et une efficacité limitée. Les initiatives de l'UNICEF/OMS dans le domaine de la gestion intégrée des cas de maladies infantiles (diarrhées, infections respiratoires aiguës, paludisme, rougeole, malnutrition) et de carences en oligo-éléments tendront à réduire encore plus la mortalité infantile.

19. Environ 90 % des cas cliniques annuels de paludisme dans le monde (300 à 500 millions) se produisent en Afrique sub-saharienne. Le paludisme est la cause principale des décès infantiles en Afrique. Chaque année, entre 1 et 2 millions des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus au paludisme. Le paludisme au cours de la grossesse cause des maladies graves, de l'anémie et un faible poids à la naissance.

20. En 1996, quelque 12 millions d'adultes étaient infectés par le VIH/SIDA en Afrique, environ 60 % du total mondial. L'épidémie s'est étendue de l'Afrique de l'Est et centrale à l'Afrique australe. Dans certaines régions de l'Afrique de l'Ouest et centrale, entre 1 et 10 % des femmes enceintes se présentant dans des cliniques urbaines aux fins de consultations prénatales sont séropositives. Le VIH/SIDA est la cause de décès infantiles en Afrique qui s'accroît le plus rapidement. Les taux de prévalence chez les filles de 15 à 19 ans sont souvent six fois ou plus élevés que ceux chez les garçons du même âge. L'OMS estime que de 5 à 10 millions d'enfants dans le monde seront des orphelins du SIDA en l'an 2000, 90 % d'entre eux en Afrique sub-saharienne. Les taux élevés de VIH chez les femmes ont conduit à l'augmentation du nombre de nouveaux-nés infectés par le VIH. Le VIH/SIDA affecte également le personnel de l'UNICEF et leurs familles. La pandémie du VIH/SIDA a des incidences qui vont au-delà du nombre de personnes infectées. Le VIH/SIDA n'est pas seulement une question sanitaire - dans certaines régions il est la cause d'une dégradation sociale totale. Il pourrait conduire plus d'enfants et de femmes à nécessiter des soins et une protection que les guerres et les famines.

21. La population urbaine de l'Afrique sub-saharienne a augmenté, passant de 74 millions en 1975 à 154 millions en 1995. Le taux de croissance urbaine en Afrique est le plus élevé du monde (4,35 % par an). Le pourcentage d'Africains qui vivent dans des zones urbaines s'est accrue de 21 en 1975 à 35 en 1995 et, selon les estimations, il atteindra 54 % en 2025. Les services et l'infrastructure destinés aux populations urbaines ont été réduits. La conjugaison de besoins accrus et de ressources moindres a conduit à une

aggravation de la situation des enfants et des femmes dans les zones urbaines et péri-urbaines. Plusieurs millions d'enfants vivent dans les rues des villes africaines. Les gouvernements des villes sont généralement mal préparés et doivent gérer plus efficacement les maigres ressources locales. Les communautés et les autorités urbaines devront s'efforcer de collaborer plus efficacement.

22. Les communautés, les ménages et les individus à travers l'Afrique mettent en place de nouveaux moyens de communication. Les changements intervenus dans les systèmes politiques et administratifs, une urbanisation accrue, les progrès accomplis en ce qui concerne la condition de certaines femmes et la disponibilité accrue de nouvelles, sports, musique et littérature venant de l'extérieur influencent l'interaction entre amis, familles et communautés. Une personne sur cinq a accès à une station de radio d'Etat ou privée. Seules les populations urbaines relativement riches ont la télévision. La pénétration de la radio à basse fréquence et de la télévision par satellite fournit une alternative aux sources locales d'information. La libéralisation des marchés a élargi les routes de distribution. Cette évolution rapide aura des incidences importantes sur les stratégies de l'UNICEF en matière de communication et de mobilisation sociale.

23. Le nombre d'enfants africains nécessitant une protection s'accroît. Parmi ceux-ci figurent les enfants orphelins du SIDA ou de guerre, les enfants affectés par le SIDA et les conflits, les enfants soldats, les enfants non accompagnés et les enfants des rues, les enfants exploités ou ceux travaillant dans des conditions nuisibles, les enfants subissant des mauvais traitements ou victimes de l'exploitation sexuelle, les enfants handicapés et les autres enfants qui sont seuls ou manquent d'un appui familial adéquat ou d'un filet de protection sociale.

III. ACTION MENEÉ PAR L'UNICEF

A. Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique et autres initiatives

24. L'Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique vise à promouvoir les actions menées au sein d'un cadre de partenariat qui mobilisera et améliorera l'aide au développement interne et externe qui sera fournie à l'Afrique au cours des dix prochaines années. Cette initiative est conforme au Nouvel ordre du jour pour le développement de l'Afrique, aux stratégies élaborées pour le XXI^e siècle par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de développement et de coopération économiques et à la Déclaration de Tokyo sur le développement de l'Afrique. L'Initiative spéciale comprend 14 éléments d'action, mais la priorité est accordée aux soins de santé et à l'éducation de base. Dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant et des stratégies et programmes de coopération approuvés par le Conseil d'administration, l'UNICEF coopérera aux activités dans les domaines suivants : réforme du secteur de la santé; éducation de base; sécurité de l'approvisionnement en eau des ménages; sécurité alimentaire, une attention spéciale étant accordée aux femmes; et le renforcement de la société civile aux fins du développement. Les organismes participant aux activités dans ces différents domaines élaborent des stratégies d'exécution sous la direction des gouvernements africains. Afin de contribuer à l'Initiative spéciale, l'UNICEF utilise son approche-programme par pays et tire profit de sa capacité d'exécution.

25. Afin d'encourager une collaboration plus étroite dans le cadre de l'Initiative spéciale, il a été organisé des réunions de politique avec la Banque mondiale à Abidjan (Côte d'Ivoire), Nairobi (Kenya) et Addis Abeba (Ethiopie). Une réunion interinstitutions, tenue à Brazzaville (Congo), a adopté une série d'objectifs concernant les réformes du secteur de la santé. Des ministres de l'éducation africains se sont réunis à la fin de 1996 pour identifier les structures d'exécution propres à renforcer l'encadrement africain. Ces réunions ont confirmé les stratégies en cours en ce qui concerne une large réforme fondée sur la collaboration dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et dans d'autres secteurs. Les stratégies comprennent la gestion améliorée des ressources, un accès équitable, la décentralisation et la participation communautaire à la gestion. Dans le cadre de l'Initiative spéciale, l'UNICEF a envoyé un administrateur à Nairobi afin d'appuyer les programmes d'approvisionnement en eau, particulièrement dans quatre pays pilotes (Ethiopie, Mali, Mozambique et Ouganda).

26. Afin d'accélérer la mise en application de l'Initiative spéciale, l'UNICEF met un accent particulier sur l'éducation en Ethiopie et sur la santé au Ghana. Ces deux pays ont élaboré des plans de réformes sectorielles dans les domaines de la santé et de l'éducation. Les réformes dans le secteur de l'éducation sont déjà à un stade bien avancé aux Comores, au Malawi, au Mali, en Mauritanie, en Ouganda et en Zambie. Des réformes dans le secteur de la santé sont en cours au Mozambique et en Zambie. En Ouganda, l'UNICEF a analysé les dépenses allouées secteur social. Au Malawi et en Zambie, les institutions des Nations Unies collaborent à la réalisation d'une analyse de la situation. Au Botswana, l'UNICEF participe à une étude visant à mettre en place une base pour l'Initiative spéciale.

27. Sous les auspices du Département de la coordination des politiques et du développement durable, l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies ont participé à l'élaboration des "méthodes les plus efficaces" pour le fonctionnement du système des coordonnateurs résidents. A cette fin, des visites sur le terrain ont été entreprises au Malawi, au Mali et en République-Unie de Tanzanie. L'UNICEF a dirigé la mission du Groupe consultatif mixte des politiques au Ghana qui avait pour but d'élaborer un modèle commun d'évaluation par pays. L'UNICEF a signé des mémorandums d'accord avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme des Nations Unies pour l'environnement. L'UNICEF et la Commission économique pour l'Afrique ont entamé des discussions devant déboucher sur la signature d'un mémorandum d'accord en matière de collaboration. L'UNICEF entreprend, avec d'autres organismes des Nations Unies, des examens des dépenses publiques dans plusieurs pays, notamment en Ethiopie, en Ouganda et en Zambie.

B. Santé et nutrition

28. En collaboration avec ses partenaires, l'UNICEF a joué un rôle de catalyseur dans la réforme du secteur de la santé. Selon une évaluation de l'Initiative de Bamako, entreprise en 1995 par la Banque mondiale au Bénin, au Burundi, au Cameroun, en Guinée, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo, la plus grande disponibilité de médicaments a conduit à une utilisation accrue des établissements de soins a augmenté. Le Bénin, le Ghana, la Guinée, le Mali, le Sénégal, la Zambie et d'autres pays ont mené à bien une décentralisation à grande échelle du secteur de la santé. En 1995, un examen de plus de

30 évaluations des programmes de santé recevant un appui de l'UNICEF en Afrique a confirmé que la revitalisation des programmes de santé avait accru l'utilisation, la couverture et la disponibilité des services de santé. L'examen a recommandé une meilleure intégration aux programmes d'éducation en matière de santé, de communication, de nutrition, de lutte contre la dracunculose et d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

29. L'UNICEF a remporté de nombreux succès en ce qui concerne l'élaboration de systèmes durables dans les domaines de la cogestion communautaire et de la participation aux coûts, de la micro-planification locale, de la formation en cours d'emploi, de la supervision participative et de la promotion de la santé et de la nutrition par l'intermédiaire des comités des centres de soins de santé. L'UNICEF continuera à promouvoir la réforme décentralisée du secteur de la santé auprès de ses partenaires techniques, politiques et internationaux. A long terme, l'utilité des réformes sera jugée suivant leur capacité à rendre les soins de santé plus accessibles et plus abordables et qu'à enrayer le paludisme, la rougeole, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition.

30. La mortalité infantile en Afrique ne diminuera pas sans une lutte efficace contre le paludisme. L'UNICEF s'attache à la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme, élaborée par l'OMS et de nombreuses autres institutions. La stratégie met l'accent sur la gestion des cas, la prévention, la lutte contre les épidémies et le renforcement des capacités. La résistance à la chloroquine est un obstacle de plus en plus grand au traitement efficace du paludisme. Les programmes recevant un appui de l'UNICEF au Burkina Faso, en Gambie, au Ghana, au Kenya, en Namibie, au Malawi, en Zambie et dans d'autres pays ont commencé à encourager l'utilisation de moustiquaires et de rideaux traités. La durabilité et le succès à long terme de ce programme dépendent de la participation des communautés et des changements de comportement. Il sera nécessaire d'élaborer des stratégies de recouvrement des coûts et d'encourager la cogestion communautaire, particulièrement pour les médicaments, les matériels et les insecticides, mais ces stratégies devront veiller à protéger les personnes incapables de payer.

31. Les stratégies de lutte contre le paludisme (et autres maladies) seront intégrées à un ensemble minimum de services de santé et d'activités communautaires. Cela nécessitera une collaboration intersectorielle, conformément à la stratégie de l'UNICEF en matière de santé, et un plan d'exécution comprenant : des activités de communication visant à encourager les changements de comportement afin d'améliorer les soins aux enfants et la nutrition; des interventions d'assainissement du milieu; la santé des femmes, notamment des soins prénatals améliorés, l'identification des grossesses à risque, une meilleure nutrition et la chimoprophylaxie en vue de prévenir le paludisme; la création et l'élargissement des partenariats avec des partenaires bilatéraux et multilatéraux et des organisations non gouvernementales (ONG); et la fourniture de médicaments essentiels, de matériels et d'équipements.

32. En collaboration avec l'OMS et le Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode, l'UNICEF a été l'un des principaux partenaires à faire de l'iodation universelle du sel l'une des priorités de l'ordre du jour politique et à rapprocher les ministères de la santé et du commerce et le secteur privé. Les progrès accomplis dans le domaine des troubles dus à la

carence en iode ont conduit à se préoccuper davantage des autres carences en oligo-éléments. Plusieurs pays ont entrepris des enquêtes sur la vitamine A et ont progressé en ce qui concerne l'administration adéquate de suppléments en vitamine A. D'autres pays suivent des stratégies axées sur l'alimentation. Cependant, il existe encore des pays où l'ampleur de l'avitaminose A n'est pas connue et le problème constituera certainement un important obstacle à la survie et au développement des enfants. La prévalence de l'anémie due à la carence en fer est un autre problème important. Le traitement des parasites intestinaux sera sûrement efficace par rapport à son coût.

C. Éducation de base

33. La réforme des systèmes d'éducation de base demeure un problème pour la région. Les gouvernements africains considèrent de plus en plus l'éducation pour tous, particulièrement celle des filles, comme une clef du progrès socio-économique. Le projet de suivi des résultats scolaires de UNESCO/UNICEF aide les pays à améliorer la gestion des systèmes d'information. L'UNICEF collabore également avec l'Association for the Development of African Education, qui sera responsable des programmes d'éducation menés à bien dans le cadre de l'Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique. L'UNICEF a fourni un appui à une conférence organisée par l'Organisation de l'unité africaine (OUA) et le Gouvernement de l'Ouganda, ayant pour thème l'éducation des filles et l'alphabétisation des femmes, au cours de laquelle un certain nombre de pays sont convenus de diviser des objectifs à long terme en objectifs à court terme à échéance bien déterminée, ce qui représente un important pas en avant.

34. La part des ressources allouées à l'éducation de base dans les programmes de pays de l'UNICEF augmente, la priorité étant accordée à l'amélioration de l'éducation des filles et à la réduction des disparités entre les sexes. Parmi les principales questions traitées figurent la mise en application effective des stratégies, la fourniture de matériels, la démarginalisation des femmes, la relation entre le travail des filles et leur scolarisation, la sécurité des filles à l'école, les liens avec la santé en matière de procréation et la pertinence des programmes scolaires pour les filles. Une participation communautaire accrue a conduit à essayer d'adapter la scolarisation aux besoins de différentes régions et à l'introduction de langues locales. Par exemple, dans plusieurs zones musulmanes, les garçons fréquentent l'école le matin et les filles dans l'après-midi. Un nouveau programme fournira un appui aux ONG oeuvrant en faveur de l'éducation des filles.

35. Le financement est un facteur important. Les communautés et les ONG doivent accroître leurs contributions et perfectionner leur gestion. Une mission entreprise récemment en Érythrée et en Éthiopie a recommandé l'utilisation d'un modèle qui serait applicable à grande échelle. Pour les deux ou trois premières années d'éducation primaire, ce modèle recommande des écoles à classe unique situées à proximité du foyer des enfants et financées par la communauté. Ces écoles, une fois regroupées, serviraient de distributeurs à une école primaire centrale pour les grades plus élevés. L'école centrale superviserait et guiderait les écoles distributrices. Enfin, les systèmes d'éducation nationaux et régionaux devront reconnaître l'approche des écoles groupées et leur fournir un appui en matière de renforcement des capacités,

ainsi qu'un appui technique et des ressources afin de compléter les ressources communautaires et assurer des normes acceptables.

D. Approvisionnement en eau et assainissement du milieu

36. Entre 1991 et 1995, les dépenses de l'UNICEF dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu en Afrique se sont montées à environ 60 millions de dollars par an, dont la moitié a été allouée à des situations d'urgence. Cependant, vu les taux actuels d'accroissement démographique et d'élargissement de la couverture en Afrique, plus de 500 millions de personnes n'auront pas accès à l'eau ou à l'assainissement en l'an 2020. Par le passé, en réponse à la priorité accordée à l'approvisionnement en eau par les communautés en Afrique, l'UNICEF a exécuté avec succès des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans plus de 40 pays d'Afrique. Cependant, ces dernières années, une large proportion de ces programmes, dont l'exécution avait été approuvée à condition que des fonds supplémentaires soient disponibles, n'ont pas été financés.

37. Les progrès accomplis en matière d'éradication de la dracunculose sont dus principalement à des systèmes de surveillance communautaire bien établis, de solides liens intersectoriels avec d'autres programmes et l'accent qui est mis sur une technologie rentable et appropriée. La priorité est accordée aux régions affectées par des conflits armés et aux communautés éloignées dans 16 pays d'Afrique. La dracunculose est en voie de disparition, mais le manque de financement menace la durabilité de plusieurs programmes nationaux.

38. L'Afrique sub-saharienne souffre d'une dégradation écologique très étendue. Les terres semi-arides deviennent des déserts. La savane est "sahéliénisée" et devient semi-aride. Les forêts denses se transforment en savanes. Dans les zones urbaines et péri-urbaines, les familles et les communautés vivent dans un environnement qui est surpeuplé, qui a peu de services et manque de ressources. L'Initiative pour le Sahel de 1994, financée par le Gouvernement suédois et le Fonds pour l'environnement mondial, a aidé huit programmes de pays de l'UNICEF à entreprendre une protection environnementale primaire intégrée et à collaborer avec les communautés afin d'encourager l'équilibre écologique. Dans plusieurs pays, des évaluations rurales participatives ont conduit à un changement d'attitude en faveur de l'auto-suffisance et de la participation des femmes. Des projets pilotes urbains d'hygiène de l'environnement dans les villes telles qu'Addis Abeba et Nairobi serviront de guide à l'élaboration de nouvelles approches urbaines.

E. Situations d'urgence

39. En 1996, les opérations de secours d'urgence de l'UNICEF en Afrique ont été dominées par la crise de la région des Grands Lacs, les conflits en cours en Somalie et au Soudan et la vulnérabilité de l'Etat en République centrafricaine, au Libéria ainsi que dans d'autres pays. Les activités menées par l'UNICEF ont notamment compris : la fourniture de soins de santé de base (près de 40 % des dépenses des programmes de secours d'urgence); la nutrition, y compris une alimentation complémentaire et la sécurité alimentaire des ménages (environ 10 %); et l'approvisionnement en eau et l'assainissement (10 %). L'UNICEF met également l'accent sur l'éducation dans les situations d'urgence complexes, celle-ci jouant un rôle clé s'agissant de la protection et de la reconstruction

des communautés. D'autres activités comprenaient la réhabilitation psycho-sociale, les soins et la protection des enfants non accompagnés, la santé des femmes en matière de procréation, la sensibilisation au problème posé par les mines terrestres, la réinsertion des enfants soldats, la justice juvénile pour les enfants prisonniers et le suivi de l'impact des sanctions. Bien que les interventions en matière de préparation aux situations d'urgence, d'organisation des secours et de réhabilitation demeurent au centre de la stratégie de l'UNICEF, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, l'action anti-guerre de l'UNICEF et les recommandations contenues dans le rapport de Graça Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants, ont tous conduit à déployer des efforts plus importants afin de protéger les droits des enfants et des femmes dans les situations d'urgence. Au Rwanda, par exemple, l'UNICEF a encouragé l'utilisation de nouvelles approches en matière de justice juvénile pour les enfants accusés d'avoir participé au génocide. Au Burundi, l'UNICEF et le gouvernement ont signé une déclaration sur la protection des enfants du Burundi. L'UNICEF collabore également avec l'OUA et la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres afin de promouvoir le concept de zones sans mines terrestres dans différentes régions de l'Afrique.

40. Plusieurs pays sont en transition de la guerre vers la paix. En Angola, au Mozambique, au Rwanda et au Sierra Leone, l'UNICEF collabore avec les ONG internationales et locales afin d'intégrer dans la programmation à long terme des mesures visant à identifier, localiser et réunifier les enfants non accompagnés, à fournir des conseils en cas de traumatisme, ainsi que d'autres mesures de suivi. Au Rwanda, l'UNICEF et ses partenaires poursuivent une approche communautaire à laquelle participent des conseillers pour les enfants, des personnes locales chargées des soins aux enfants et des communautés tout entières au processus de réhabilitation. La démobilisation et la réinsertion des enfants soldats est également devenue une priorité. Au Sierra Leone, où de nombreuses communautés hésitent à accepter d'anciens enfants soldats, il a été mis en oeuvre un programme destiné à la réadaptation psycho-sociale et à la guérison des traumatismes, axé sur les besoins des enfants et aidant leurs familles à les comprendre.

41. En ce qui concerne l'opération menée dans la région des Grands Lacs, une stratégie de préparation régionale a conduit à la mise en place préalable de matériels de secours au Burundi, au Rwanda et en Ouganda, et a permis de faire face immédiatement au retour en masse de réfugiés au Rwanda à la fin de 1996. L'évolution rapide, les difficultés d'accès et l'insécurité rendent le suivi particulièrement important au cours des situations d'urgence complexes. Le bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe continue à fournir un appui consultatif et à coordonner le mouvement des fournitures destinées à l'opération menée dans la région des Grands Lacs, pour laquelle l'UNICEF et ses partenaires ont formulé des méthodes d'évaluation rapide des populations déplacées. La région de l'Afrique de l'Ouest et centrale ont accordé la priorité à l'évaluation et au renforcement de la planification préalable aux catastrophes dans plusieurs pays.

42. L'UNICEF continue à fournir une aide à un grand nombre d'enfants déplacés à l'intérieur de leur propre pays dans l'ensemble de l'Afrique, bien que la question de savoir à qui incombe la responsabilité des populations déplacées à l'intérieur du système des Nations Unies ne soit pas résolue. Un autre facteur

qui complique gravement les situations d'urgence complexes est la façon dont le personnel des organismes de secours a été pris pour cible, particulièrement au Burundi, au Rwanda et en Somalie. Cela a obligé de nombreux organismes, y compris les Nations Unies, le Comité international de la Croix-rouge et les ONG à réduire l'aide humanitaire dans des circonstances spécifiques.

F. Problématique hommes-femmes

43. Afin de recentrer les questions de la problématique hommes-femmes, l'UNICEF a créé deux réseaux chargés des sexospécificités en Afrique sub-saharienne. Ils ont facilité la formation du personnel de l'UNICEF et de leurs homologues aux questions de la problématique hommes-femmes et ont fourni un appui technique à l'utilisation de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en tant que cadre pour le processus de programmation par pays. L'UNICEF a fourni un appui à la préparation de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et, lors de la Conférence, a mis en relief les questions concernant les filles et les plans d'action africains connexes. L'UNICEF appuie le suivi par l'intermédiaire des programmes de pays. De nombreux pays révisent les lois qui sont discriminatoires à l'égard des femmes et introduisent des objectifs de développement liés aux sexospécificités. La région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe a élaboré une stratégie de lutte contre la mutilation génitale des femmes. L'Ethiopie, l'Erythrée, le Kenya et la Somalie participent de ce programme. Le Burkina Faso, le Cameroun et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest apportent également une attention à la mutilation génitale des femmes.

44. Lors des situations d'urgence, les femmes sont souvent victimes de violences sexuelles délibérées. En même temps, elles jouent un rôle clé dans la protection du ménage lorsque celui-ci est menacé ou dans le processus de réhabilitation. L'UNICEF accroît la sensibilisation aux questions de la problématique hommes-femmes dans la programmation des situations d'urgence en Afrique. Cela tient compte des besoins des femmes, non seulement en ce qui concerne les soins et la protection mais également leur émancipation en matière de gestion et de prise de décisions.

G. Protection des enfants

45. Conformément à la politique de l'UNICEF concernant les mesures spéciales de protection, plusieurs programmes de pays visent à assurer les soins, la protection et la participation des enfants affectés par les conflits, par l'exploitation des enfants au travail, par l'exploitation sexuelle et par la justice juvénile. L'UNICEF aide à élaborer des services de formation à l'analyse axée sur les droits et à l'évaluation des besoins des communautés .

46. On ne sait pas quelle est la mesure dans laquelle les enfants africains travaillent dans des conditions nuisibles ou sont exploités. De nombreuses analyses seront nécessaires avant que l'on comprenne la dynamique du travail des enfants en Afrique. L'UNICEF est conscient que les enfants des familles pauvres travaillent et encourage leur protection pour assurer que le travail n'entrave pas leur développement cognitif et émotionnel ou n'impose pas de trop lourdes charges physiques ou psycho-sociales. De plus, les mesures de protection doivent être renforcées en fournissant des alternatives appropriées et d'un coût abordable au travail des enfants. L'éducation en est la clé.

47. En ce qui concerne le VIH/SIDA l'UNICEF a développé son approche conformément à la Stratégie et au Plan mondiaux de lutte contre le SIDA élaboré par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Les comportements qui répandent l'infection par le VIH sont associés à la mauvaise condition des femmes et des filles, à la compréhension et au contrôle de la sexualité, ainsi qu'au degré d'instruction et à la situation économique. L'UNICEF appuie des programmes qui traitent des causes sous-jacentes du VIH/SIDA en encourageant la préparation à la vie quotidienne, la santé et le développement parmi les femmes en âge de procréer et les jeunes gens qu'ils fréquentent ou non l'école. Normalement, les activités de protection comprennent l'information et la communication afin de promouvoir des comportements informés et responsables, l'amélioration de la santé des femmes et des jeunes gens et la démarginalisation des filles pour lutter contre l'exploitation sexuelle. Le rôle de l'UNICEF dans la préparation du Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales comprenait un appui financier et technique ainsi que l'organisation de six consultations régionales. Il en est ressorti que l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et la violence au foyer semblent augmenter en Afrique.

48. Des réseaux sous-régionaux ont commencé à mettre l'accent sur l'impact du VIH/SIDA sur les enfants et les personnes qui s'en occupent. Plusieurs nouveaux programmes de pays incluent des soins communautaires aux enfants afin de renforcer la capacité des ménages de faire face lorsqu'ils ont perdu la personne qui était en charge. Une étude menée en Zambie a montré qu'il serait utile de séparer les enfants affectés par le SIDA des autres catégories d'enfants vulnérables. En Ouganda, de nombreux orphelins dont s'occupent des personnes de leur famille s'en sortaient mieux que les enfants affectés par le SIDA qui n'étaient pas orphelins mais vivaient dans un environnement non protecteur.

H. Communication et mobilisation sociale

49. Les stratégies de communication et de mobilisation sociale mettent de plus en plus l'accent sur les changements de comportement, la participation communautaire et la promotion de normes sociales positives pour les enfants et les femmes. Pour la troisième année consécutive, l'UNICEF fournit un appui à un cours de formation régional en Afrique de l'Ouest et centrale, dispensé à l'Université nationale du Bénin et qui porte sur la communication en faveur des changements de comportement, la participation communautaire et la création de partenariats. L'organisation explore la possibilité de dispenser un cours semblable en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

50. On a de plus en plus souvent recours aux médias. Un programme régional en Afrique de l'Ouest et centrale renforce le rôle de la radio rurale en encourageant le pluralisme, la participation communautaire et les initiatives communautaires. Le bureau de l'UNICEF en Afrique du Sud a fourni un appui, avec d'autres partenaires, à "Soul City", initiative de communication qui diffuse un mélodrame sur plusieurs chaînes. Le bureau de l'UNICEF au Malawi et ses partenaires ont produit un drame radiophonique encourageant les changements de comportement afin de prévenir le VIH/SIDA. L'UNICEF et Radio Zimbabwe ont élaboré un programme explorant le VIH/SIDA vu par les personnes infectées et affectées.

51. Un projet commun UNICEF/OMS/Rotary International visant à "chasser la polio de l'Afrique" comprend un plan complet de mobilisation sociale aux fins de l'éradication de la polio. Il comprend l'élaboration de messages ciblés, de conférences de presse, de matériels de sensibilisation, de pochettes d'information et de guides de discussion. Des associations de football ont également commencé à participer à l'action en matière de lutte contre le VIH/SIDA et la polio. D'autres initiatives sont en cours de préparation. Le programme régional d'animation "Sara" a également commencé à produire des matériels aux fins du dialogue communautaire sur l'éducation des filles. La stratégie du programme de santé de l'Ouganda doit être centrée sur l'amélioration des capacités des communautés afin d'identifier les problèmes de santé prioritaires et les besoins et d'agir en conséquence. Le Ghana a entrepris un processus de dialogue et de programmation conjointe avec les communautés en ce qui concerne les services urbains de base. Ce processus a débuté par le recyclage du personnel et des homologues gouvernementaux, suivi par l'application de l'approche à toutes les activités du projet. De nombreux autres pays, tant francophones qu'anglophones, suivent ce modèle.

I. Société civile et organisations non gouvernementales

52. La démocratisation, la décentralisation et la redéfinition du rôle de l'Etat ont conduit à prendre mieux conscience du rôle que peuvent jouer la société civile en général et les ONG en particulier en tant que partenaires égaux du développement. L'UNICEF et des ONG nationales et internationales travaillent dans de nombreux pays dans des domaines tels que les soins de santé, l'éducation des filles, l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu, les droits des enfants, les situations d'urgence, le SIDA et les enfants des rues. Cela a mené à une collaboration accrue avec les réseaux régionaux d'ONG, notamment ceux qui ont été établis en réponse aux différentes conférences des Nations Unies sur des questions globales. Entre 10 et 15 % des dépenses des programmes vont à des projets exécutés en coopération avec des ONG. La collaboration avec les ONG est particulièrement importante en ce qui concerne la prestation de services et le plaidoyer ainsi que les projets de mobilisation sociale. L'UNICEF utilisera son expérience traditionnelle en fournissant des forums aux activités de plaidoyer, à la coordination et à la communication entre les ONG en ce qui concerne les droits des enfants et des femmes.

J. Gestion et financement

53. Entre 1990 et 1996, le pourcentage d'agents de l'UNICEF travaillant en Afrique sub-saharienne est passé de 32 à 40 %. Quarante-neuf pour cent de tous les professionnels de la santé, 46 % de tous les professionnels de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et 43 % de tous les professionnels de l'éducation travaillaient en Afrique sub-saharienne. Le tableau 1 ci-dessous indique les effectifs en Afrique sub-saharienne pour les années 1990 et 1996.

Tableau 1

Tableau des effectifs du personnel de l'UNICEF en Afrique sub-saharienne, 1990 et 1996					
Année	Nombre de AI (% du total mondial)	Nombre de AN (% du total mondial)	Nombre de SG (% du total mondial)	Nombre de AA (% du total mondial)	Personnel total (% du total mondial)
1990	388 (34 %)	204 (34 %)	943 (31 %)	-	1 535 (32 %)
1996	427 (33 %)	449 (41 %)	1 987 (42 %)	30 (36 %)	2 893 (40 %)

AI = Administrateurs recrutés sur le plan international

AN = Administrateurs recrutés sur le plan national

SG = Agents des services généraux

AA = Administrateur auxiliaire à titre temporaire

54. Le tableau montre que, pendant la période 1992-1996, l'UNICEF a constamment alloué entre 36 et 38 % de ses dépenses totales à l'Afrique. Les dépenses en Afrique ont atteint un plafond de 303,5 millions en 1994, lorsque les situations d'urgence ont représenté 35 % du total. Le pourcentage des dépenses au titre de la masse commune des ressources de l'UNICEF allouées à l'Afrique sub-saharienne est passé de 35,6 en 1992 à 36,7 en 1996. Entre 1992 et 1996, la proportion moyenne du total des fonds supplémentaires reçus par l'Afrique sub-saharienne était de 40 %. Il existait de grandes disparités entre les montants alloués à l'Afrique de l'Est et à l'Afrique de l'Ouest. Les fluctuations annuelles ont été dues à la gravité et la visibilité internationale des situations d'urgence.

55. La nature généralement à court terme et quelque peu restrictive du financement supplémentaire et des dons en cas d'urgence crée certaines contraintes aux approches participatives, aux efforts soutenus en matière de renforcement des capacités ou à la promotion de la dévolution des pouvoirs aux communautés. De nouvelles approches de financement se font jour. Depuis 1994, les Gouvernements du Canada et de la Norvège ont contribué 30 millions de dollars à une initiative multi-pays en faveur de l'éducation des filles africaines. Cette approche multi-pays offre une plus grande flexibilité à l'affectation des fonds entre les pays, particulièrement pour ceux qui ne reçoivent pas de fonds, et facilite les ajustements à mi-parcours qui doivent être effectués pour profiter des possibilités et faire face aux contraintes. Elle représente un modèle intéressant pour l'avenir. Les représentants de l'UNICEF explorent, en collaboration avec plusieurs gouvernements africains, la possibilité d'utiliser aux fins des programmes de pays, la monnaie locale générée par la vente d'importations alimentaires. L'UNICEF a également reçu une contribution anonyme d'un montant de 5 millions de dollars en faveur de l'Afrique.

Tableau 2

<u>Pourcentage du total des dépenses de l'UNICEF en Afrique, 1992-1996</u>		
Année	Pourcentage du total des dépenses de l'UNICEF (MC + FS y compris les situations d'urgence)	Pourcentage des dépenses de l'UNICEF en Afrique allouées aux situations d'urgence
1992	38	29
1993	37	32
1994	38	35
1995	36	31
1996	37	27

MC = Masse commune des ressources

FS = Fonds supplémentaires

56. L'initiative de perfectionnement des méthodes de gestion a renforcé l'efficacité et l'efficience des bureaux de pays, bureaux régionaux et du siège. Afin de contrebalancer la faible capacité de gestion de nombreux pays africains, les bureaux de pays doivent bénéficier d'une solide gestion. Les équipes de gestion régionales et de pays encouragent le travail en équipe et la transparence. Le personnel de l'UNICEF en Afrique a contribué à la réforme globale et à la restructuration en participant à différentes initiatives visant à améliorer les méthodes de gestion. Des outils tels que le Système de gestion des programmes et les nouveaux système d'approvisionnement et système financier permettront aux bureaux d'utiliser plus efficacement les ressources de l'organisation. Bien que l'introduction d'Internet ait représenté un progrès important, les difficultés en matière de télécommunications continuent à entraver son utilisation optimale.

IV. ORIENTATIONS FUTURES DES ACTIVITES DE L'UNICEF ET DE SES PARTENAIRES EN AFRIQUE

57. Vu le nombre élevé de pays classés dans la catégorie des pays les moins développés et de pays à faible revenu se trouvant en Afrique, ce continent continue de recevoir la priorité dans l'affectation des ressources financières et humaines. L'UNICEF continuera d'encourager et d'aider les pays à mettre en oeuvre la Convention relative aux droits de l'enfant en Afrique. Le bilan de l'UNICEF et les tendances influant sur la survie, le développement et la protection en Afrique sub-saharienne tendent à mettre l'accent sur le respect des droits des enfants et des femmes dans quatre grands domaines : a) les soins de santé primaires et la nutrition, où l'organisation a un avantage comparatif et a encore beaucoup à faire; b) l'éducation de base, l'accent étant mis sur les filles, ce qui est essentiel si l'on veut assurer la durabilité du processus de développement; c) l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu, le besoin le plus communément exprimé en Afrique et traditionnellement un point fort de l'UNICEF mais dans lequel celui-ci risque de perdre son avantage

comparatif; et d) les soins et la protection des enfants et des femmes les plus vulnérables, qui sont des activités menées conformément à sa mission.

58. La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît le droit de tous les enfants d'avoir accès à des services de base répondant à des normes minimum. L'aide fournie aux pays accordera donc la priorité à la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants. Les efforts accomplis afin d'atteindre les plus pauvres des pauvres seront conjugués aux efforts visant à aider les autres enfants qui ont le droit de participer et d'être bénéficiaires. Le développement des enfants jusqu'à l'adolescence est important non seulement pour leur satisfaction personnelle mais également en ce qui concerne leur capacité de jouer un rôle au sein de la famille, de la communauté et du pays. Un accent sera mis sur la démarginalisation des adolescentes grâce à la communication et à l'éducation de base, la lutte contre le VIH/SIDA et la promotion de la préparation à la vie adulte. Ici encore, la Convention relative aux droits de l'enfant a souligné le rôle que pouvaient jouer les adolescents et les jeunes gens en tant que puissants agents de changement. Les enfants africains doivent être protégés contre l'exploitation au travail, le recrutement dans les forces armées, la violence, l'exploitation sexuelle et les mauvais traitements. Vu la vulnérabilité de la région aux conflits armés, un accent particulier sera mis sur l'application de l'action anti-guerre.

59. Bien qu'il soit possible d'identifier les facteurs favorisant la réforme sectorielle, il n'existe pas de plan détaillé. Un de ces facteurs est le rôle directeur joué par le gouvernement, fondé sur une vision précise du secteur pertinent, et une mise en pratique grâce à des objectifs intermédiaires clairement définis. L'UNICEF assurera un engagement continu grâce à des activités de plaidoyer effectives et informées afin d'aider les pays à obtenir l'engagement d'autres partenaires en ce qui concerne le développement des services, dans des zones telles que les districts, qui peuvent servir de points de départ à une action au niveau du pays. Il est important de créer une masse critique de techniciens qui comprennent les principes et les stratégies de la réforme en question. Leur efficacité dépendra de la coopération entre les donateurs et les gouvernements. Il est important de remporter des succès visibles. Ils motivent les partenaires et donnent un élan au changement, qui est également renforcé par une communication efficace des objectifs et du contenu des réformes. Ces approches peuvent servir de guide à l'élaboration de programmes sectoriels en Afrique dans les années à venir.

60. L'UNICEF utilisera son avantage comparatif afin de faire des droits une réalité pour les enfants et les femmes. Avec des ressources limitées, l'organisation devra faire des choix difficiles et décider où les programmes de pays auront le plus d'impact et d'influence. Dans certains cas, il sera plus économique d'utiliser les ressources de l'UNICEF afin d'encourager la formulation de politique et la mobilisation de la demande plutôt qu'à une aide directe à l'exécution des programmes. L'UNICEF et ses partenaires devront s'assurer que les droits des enfants et des femmes sont pris en compte dans les politiques, particulièrement dans le domaine des services sociaux. L'UNICEF participe déjà des programmes de cette nature dans des pays tels que l'Afrique du Sud, le Bénin, l'Ethiopie, la Guinée, le Mali, l'Ouganda, le Sénégal, la Zambie et le Zimbabwe. A l'avenir, l'UNICEF pourra et devra agir en tant que partenaire critique mais crédible et constructif du Programme des Nations Unies pour le développement, de la Banque mondiale et autres organisations dans les

débats de politique nationale traitant des dimensions sociales de la pauvreté. En même temps, la force des programmes de pays de l'UNICEF réside normalement dans leur approche positive, orientée vers les résultats visant à assurer que les activités sont menées à bien sur le terrain. L'attachement de l'UNICEF aux approches décentralisées, novatrices, pilotes, locales et participatives lui permettra d'accomplir ses activités d'apprentissage et de plaidoyer. Cela influe, non seulement sur la programmation cognitive mais également sur le type de personnel et des dépenses nécessaires.

61. L'approche décrite ci-dessus est conforme à la tendance gouvernementale actuelle à la décentralisation aux niveaux des provinces et des districts. Elle requiert également la participation des ménages et des communautés à la conception des programmes, qui doit inclure tous les acteurs potentiels aux niveaux des communautés, des municipalités, des ministères sectoriels, des ONG et des institutions de la société civile. Cette approche est la meilleure façon de progresser dans les pays les moins développés ayant de graves contraintes budgétaires. Plus fondamentalement, la responsabilité des communautés n'est pas seulement moralement correcte mais elle accroît les perspectives de durabilité.

62. Cependant, si l'on veut créer un équilibre efficace entre l'approche de la base au sommet et l'approche descendante, la responsabilité des communautés nécessite des changements difficiles dans la structure et la pratique administratives et budgétaires des ministères et autres organes. L'UNICEF fournira un appui à la formation du personnel des institutions locales, municipales ou des conseils des villes sur la manière de travailler de façon participative. L'UNICEF appuiera également les activités communautaires par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales et communautaires afin de faciliter l'entière participation de la société civile, en commençant par l'évaluation et l'analyse de leurs propres besoins.

63. Dans l'esprit de la participation communautaire, il sera nécessaire d'entreprendre plus d'activités de suivi et d'évaluation participative de tels processus, en utilisant des indicateurs locaux spécifiques, simple et souvent qualitatifs. Le suivi devrait commencer au niveau de la communauté, qui a le droit de connaître les progrès accomplis par le programme. Le personnel de district devrait aider la communauté à mener à bien un examen annuel et à préparer un plan pour l'année suivante. Au cours de l'année passée, des ateliers régionaux et nationaux ont fourni au personnel chargé du suivi et de l'évaluation et à ses partenaires, une orientation technique sur les techniques d'évaluation participative, les évaluations rurales participatives et les enquêtes à indicateurs multiples. La ventilation des données par sexe et par âge demeure une priorité.

64. La Convention relative aux droits de l'enfant est une charte universelle pour les enfants. Elle fournit un cadre éthique, une fondation juridique, une série de normes et une référence de principes à la conception et au suivi des programmes de pays en Afrique. Cependant, les droits de l'enfant existent dans un contexte complexe de pays et de sociétés ayant des besoins, des valeurs et des contraintes en ressources spécifiques. L'institutionnalisation de la perspective des droits de l'enfant dans les programmes de pays de l'UNICEF en Afrique sera un processus d'apprentissage pour tous ceux qui y participent. Le défi consiste à s'assurer que ce processus apporte des avantages effectifs et durables aux enfants africains.