



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1998/P/L.11
4 novembre 1997

ORIGINAL : FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire 1998
26-28 et 30 janvier 1998
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS**

Bénin

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec le Bénin pour la période 1999-2003.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Classé parmi les pays les moins développés, le Bénin a une population d'environ 5,7 millions d'habitants avec un taux de croissance démographique de 3,3 %. Le produit national brut par habitant en augmentation depuis 1994 atteignait 370 dollars des Etats-Unis en 1995. Plus d'un tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté. Le Bénin qui a initié et maintenu depuis 1990 un processus de démocratisation, 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 n'a pas encore mis en place un mécanisme de suivi de ces deux Conventions. Un code de la famille a été déposé à l'Assemblée Nationale.
2. Garantir le droit à la survie de l'enfant béninois continue d'être un problème primordial. L'Initiative de Bamako et le programme élargi de vaccination ont été étendus à l'échelle nationale, et on a observé une réduction progressive des taux de mortalité infantile (TMI) jusqu'à 94 pour 1 000 naissances vivantes et de mortalité de moins de 5 ans (TMM5) jusqu'à 167 pour 1 000 naissances vivantes (tous les deux selon l'enquête démographique et de santé de 1996). Mais la mortalité, surtout entre l'âge d'un et onze mois, reste

* E/ICEF/1998/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 1998.

importante en raison de la morbidité due au paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la malnutrition qui affecte 75 % des enfants. Le développement reste entravé par une malnutrition globale élevée (29 %) et par l'insécurité alimentaire saisonnière et régionale. Seulement 56 % des ménages ont accès à l'eau potable. L'assainissement est quasi inexistant par manque de mesures de prévention et de protection .

3. Quoique 82 % des femmes enceintes accèdent aux consultations prénatales, l'insuffisance de la qualité des soins et les difficultés d'accès à un niveau opérationnel de référence ne permettent pas de réduire efficacement le taux de mortalité maternelle (TMM) (990 pour 100 000 naissances vivantes). La précocité des premiers rapports sexuels, les mariages et les grossesses précoces augmentent les risques de mortalité maternelle. Le pourcentage des maladies sexuellement transmissibles, y inclus le taux de séro-positivité VIH, est en augmentation.

4. Le taux brut de scolarisation est de 69 % avec de fortes disparités par sexe (garçons : 85 %; filles : 52 %) et par région (Borgou : 41 %; Atlantique : 95 %). La qualité de l'enseignement et le taux de déperdition sont préoccupants. Le taux d'analphabétisme est élevé (63 %), celui des femmes étant de 74 %.

5. Le droit à la protection des enfants n'est pas toujours assuré en raison de la pauvreté contraignant près de la moitié des enfants de 10 à 14 ans à travailler. A cause de la dégradation du système traditionnel de solidarité, plus de 100 000 enfants dont 80 % sont des fillettes, sont placés chez des tierces personnes qui les exploitent comme main d'oeuvre non rémunérée. L'UNICEF a entrepris, avec des organisations non gouvernementales (ONG), la sensibilisation des autorités sur l'exploitation économique de ces enfants (dits vidomègon) et son impact sur leur avenir.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE RÉCENTE DU PROGRAMME

6. La revue à mi-parcours a noté que 85 % de la population a accès aux services de santé dans un rayon de 5 kilomètres, que la couverture vaccinale est supérieure à 80 %, mais que le taux d'utilisation des soins curatifs reste bas (34 %). Elle recommande de développer et renforcer : au niveau communautaire, l'éducation sanitaire et l'équité d'accès aux soins de base; au niveau communal, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (paludisme, IRA, diarrhées, malnutrition); au niveau de la sous-préfecture, les soins obstétricaux d'urgence et l'amélioration du système de référence entre ces trois niveaux. Ces recommandations, jointes à celle d'une approche plus intégrée au développement communautaire, telle qu'initiiée dans le projet Education et Communauté, constituent la base d'une "seconde phase" de l'Initiative de Bamako. Le changement de comportement des agents de développement et des communautés doit être recherché pour assurer l'extension et la pérennité des interventions. La lutte contre la dracunculose qui a enregistré des progrès notables, sera maintenue. L'accès à l'eau potable et l'amélioration de l'assainissement s'adresseront en priorité aux communautés les plus démunies. L'UNICEF doit poursuivre ses efforts pour assurer l'appui et le suivi de la mise en oeuvre des deux Conventions et développer une stratégie sous-régionale de lutte contre le trafic entre pays des enfants.

7. La mise en oeuvre de la politique nationale de développement communautaire, soutenue par les bailleurs de fonds dans le cadre de l'initiative 20/20 et la stratégie nationale du minimum social commun (selon laquelle toute communauté a droit à la santé, l'eau, l'éducation, la sécurité alimentaire) contribueront à la promotion des droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation. L'initiative Indépendance des vaccins du Gouvernement doit être encouragée.

8. L'évaluation des objectifs à mi-parcours a permis de situer la réalisation d'un grand nombre d'objectifs intermédiaires, mais il faut renforcer la capacité nationale de suivi, d'évaluation et de gestion financière pour réaliser l'ensemble des objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Une évaluation des coûts et bénéfices des stratégies développées sera mise en oeuvre.

STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

9. Cette note de pays, coordonnée par le Ministère chargé du Plan, a été élaborée en concertation avec les structures nationales, les agences des Nations Unies en Bénin et les autres partenaires au développement. Le nouveau cadre de programmation s'attache à réduire l'écart entre les besoins des individus, des familles et des communautés et l'offre fournie par l'Etat et les différents prestataires de services. D'abord, il s'agit d'opérer l'optimisation des politiques sociales et de l'offre de services dans l'esprit des deux Conventions et en conformité avec la note de stratégie nationale adoptée en janvier 1997 par le Conseil des Ministres. Ensuite, et simultanément, il convient de renforcer les capacités des communautés pour qu'elles améliorent leur organisation en vue de leur développement et un meilleur accès aux services de base dans le cadre du processus de décentralisation en cours.

10. Ce programme vise à contribuer à la réalisation des objectifs gouvernementaux de réduction d'un quart du TMM5 (de 167 à 125 pour 1 000 naissances vivantes), d'un cinquième du TMI (de 94 à 75 pour 1 000 naissances vivantes), d'un quart du TMM, d'un tiers de la malnutrition pondérale (de 29 à 20 %), d'augmentation du taux brut de scolarisation à 78 % et de renforcement de la protection des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection, tels que les vidomègon.

11. Les axes de stratégie du programme seront : a) le plaidoyer pour la diffusion et la mise en oeuvre des droits de l'enfant et de la femme; b) le renforcement des capacités nationales, régionales et communautaires en matière de gestion, suivi et d'évaluation en mettant l'accent sur l'équité dans le recouvrement des coûts et sur l'habilitation des femmes dans le développement communautaire; c) l'appui aux prestations de services comme soutien aux efforts du pays et des partenaires en harmonie avec les priorités nationales et en faveur des plus démunis; d) le développement de la collaboration inter-sectorielle, et avec les autres partenaires, en particulier le système des Nations Unies. Ces stratégies mettent l'accent sur le rôle de l'individu, de la famille et de la communauté dans l'acquisition de nouveaux comportements et de savoir-faire. Elles permettront aux communautés et en particulier les groupements féminins de mieux s'approprier les offres de services.

12. Le programme de pays comprendra 5 programmes. Le programme développement communautaire a pour objectif d'amener 300 villages ou quartiers de villes, regroupés dans 5 zones de concentration d'activités, à mieux connaître les droits des femmes et des enfants et à améliorer la prise en charge de la satisfaction de ces droits. Le choix de ces zones se fondera sur l'existence de projets appuyés par l'UNICEF ou le système des Nations Unies, la faiblesse des indicateurs sociaux et l'insuffisance de services de base. Ce programme développera, en collaboration avec les ONG et d'autres partenaires, des activités conjointes en santé, eau/assainissement, éducation, promotion des femmes (prise de décision, contrôle des revenus issus de leurs activités génératrices, gestion communautaire).

13. Le programme appui au développement sanitaire a pour objectifs de renforcer le développement et la mise en oeuvre des politiques nationales de santé, de nutrition et d'eau/assainissement et de réduire la morbidité infanto-juvénile et la mortalité maternelle. Ce programme renforcera la couverture vaccinale et la prise en charge des maladies diarrhéiques et des IRA

chez l'enfant, entreprendra de nouvelles stratégies de lutte contre le paludisme (moustiquaires imprégnées), revitalisera 5 hôpitaux de district pour la prise en charge des soins obstétricaux d'urgence et le système de référence les concernant, poursuivra l'éradication de la dracunculose, sensibilisera et éduquera au moins 80 % des adolescents des zones d'intervention sur la santé reproductive et renforcera la lutte contre la malnutrition.

14. Le programme appui au développement social vise à réduire, dans le cadre de la mise en oeuvre politique nationale d'éducation, la disparité d'au moins 10 % entre les taux de scolarisation des garçons et des filles et à appuyer la politique nationale en faveur des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection. Ce programme développera des activités d'animation auprès des comités du réseau national de scolarisation des filles et de formation des alphabétiseurs et des maîtres. Il poursuivra des interventions en faveur des vidomègon.

15. Le programme plaidoyer et communication qui est transversal, a pour objectif de contribuer au développement de comportements individuels tant chez les enfants que chez les adultes (hommes et femmes), familiaux et communautaires favorables au respect des droits de l'enfant et de la femme. Ces activités porteront particulièrement sur la formation en communication pour le changement de comportements, le plaidoyer pour une meilleure allocation et exécution du budget national en faveur des secteurs sociaux de base et l'harmonisation des textes administratifs et de loi avec le contenu des deux Conventions.

16. Le programme suivi et évaluation qui est aussi transversal, a pour objectifs de renforcer la compétence des différents acteurs en matière de suivi et d'évaluation du développement communautaire, de recueillir les informations nécessaires au plaidoyer et au suivi de l'application des deux Conventions et de contribuer à la mesure de l'efficacité et de l'efficience des interventions du programme. Ses activités porteront sur l'analyse de la répliquabilité et la pérennité du développement communautaire, la mesure de la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants inscrits dans le Programme national d'action, l'évaluation de l'application du principe 20/20 et la formation en techniques de suivi et d'évaluation depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau national.

MONTANT ESTIMATIF DU BUDGET

Montant estimatif du programme de coopération, 1999-2003 a/
(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Développement communautaire	2 100	5 500	7 600
Appui au développement sanitaire	1 300	3 800	5 100
Appui au développement social	600	1 950	2 550
Plaidoyer et communication	250	650	900
Suivi et évaluation	<u>750</u>	<u>600</u>	<u>1 350</u>
Total	<u>5 000</u>	<u>12 500</u>	<u>17 500</u>

a/ Ces chiffres ne sont fournis qu'à titre indicatif et sont sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.
