



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1998/8
18 mars 1998
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session annuelle de 1998
1er-5 juin 1998
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RAPPORT D'ACTIVITÉ SUR LA SUITE DONNÉE
AU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

RÉSUMÉ

Le septième rapport d'activité annuel sur l'application de la Déclaration et du Plan d'action adoptés par le Sommet mondial pour les enfants donne un aperçu général des progrès accomplis dans la réalisation des principaux objectifs du Sommet. Comme l'a demandé le Conseil d'administration dans sa décision 1997/20 (E/ICEF/1997/12/Rev.1), il contient également des informations concernant les mesures prises pour répondre aux besoins des enfants nécessitant une protection spéciale, notamment ceux touchés par le travail des enfants, l'exploitation sexuelle et l'invalidité. Toujours en réponse à la décision 1997/20, une annexe sur les mesures prises pour appliquer la stratégie visant à améliorer la nutrition des femmes et des enfants dans les pays en développement est jointe en annexe au rapport.

Les données disponibles indiquent que la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant par 191 pays et l'adoption de la Déclaration et du Plan d'action issus du Sommet par 181 pays ont permis de mobiliser un large appui et de créer des partenariats en faveur des enfants partout dans le monde. Il ressort des données que malgré les progrès d'ensemble enregistrés vers la réalisation des objectifs du Sommet, il est impératif de redoubler d'efforts aux niveaux national et international. Le rapport recense les domaines d'activité prioritaires visant à accélérer la réalisation de ces objectifs pendant la période 1998-2000.

* E/ICEF/1998/7.



TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1 - 2	3
I. APERÇU DES PROGRÈS ACCOMPLIS VERS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS EN FAVEUR DES ENFANTS	3 - 33	3
A. Contexte mondial	3 - 14	3
B. Progrès accomplis dans la réalisation des principaux objectifs	15 - 33	8
II. DOMAINES PRIORITAIRES D'ACTION POUR LA PÉRIODE 1998-2000	34 - 38	17
III. RECOMMANDATION	39	19

Annexe

STRATÉGIE VISANT À AMÉLIORER LA NUTRITION DES ENFANTS ET DES FEMMES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT	20
---	----

Figures

1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1960-2000	9
2. Malnutrition infantile, 1985-2000	12
3. Taux d'inscription à l'école primaire, 1960-2000	14

INTRODUCTION

1. Le paragraphe 35 v) du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants a invité les organes directeurs des institutions spécialisées et des organes des Nations Unies à inscrire l'examen périodique de l'application de la Déclaration et du Plan d'action dans l'ordre du jour de leurs sessions ordinaires. Le Directeur général présente donc au Conseil d'administration le septième rapport d'activité annuel sur la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants.

2. Le rapport donne un aperçu général des progrès accomplis vers la réalisation des principaux objectifs du Sommet. Il présente les mesures concrètes nécessaires pour accélérer la réalisation de ces objectifs d'ici à la fin de la décennie, compte tenu des enseignements tirés à mi-parcours et des conclusions découlant de la méthode d'enquête en grappes à indicateurs multiples (voir par. 11 ci-dessous).

I. APERÇU DES PROGRÈS ACCOMPLIS VERS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS EN FAVEUR DES ENFANTS

A. Contexte mondial

3. Les engagements fermes pris au Sommet d'assurer à chaque enfant un meilleur avenir et de faire de la défense des droits de l'enfant une priorité continuent d'être valables. Les droits des enfants sont de plus en plus reconnus, comme en témoignent la ratification quasi universelle de la Convention relative aux droits de l'enfant, les campagnes en vue de sa large diffusion et la mise en place de processus nationaux de mise en oeuvre et de suivi. En février 1998, 125 rapports avaient été présentés au Comité des droits de l'enfant, dont huit rapports périodiques indiquant les progrès réalisés depuis le premier rapport. Ces rapports donnent des renseignements sur la réalisation des objectifs du Sommet et sur les programmes d'action nationaux, ce qui facilite l'élaboration de stratégies nationales visant à faire respecter les droits de l'enfant. À ce jour, 181 pays, dont la majorité a adopté un programme d'action national, ont signé la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant.

4. Les objectifs assortis de délais précis fixés au Sommet demeurent un puissant instrument mobilisateur en faveur des enfants permettant d'évaluer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de leurs droits. La mise en oeuvre du programme d'action du Sommet est de plus en plus imprégnée de l'esprit de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il convient par conséquent d'évaluer la situation de tous les enfants, y compris de ceux qui n'ont pu être atteints par les services sociaux et d'accorder à titre prioritaire l'attention voulue aux groupes vivant dans les conditions les plus précaires. Les moyennes, bien qu'importantes, sont incontestablement insuffisantes; il est primordial de désagréger les données en vue de mettre en lumière les disparités persistantes d'ordre géographique, économique, social ou sexuel et de s'employer à y remédier. L'obtention de bons résultats est devenue tout aussi primordiale que le choix des processus, ce qui permet d'analyser les causes profondes, d'élaborer des stratégies à long terme et de garantir la durabilité des interventions. Les efforts concertés des autorités publiques, du secteur privé et de la société civile ont élargi le champ des alliances et des partenariats en

faveur des enfants. Des politiques multisectorielles et intégrées concernant les enfants ont été élaborées, des mécanismes nationaux ont été mis en place et le processus de décentralisation engagé, qui doit favoriser l'adaptation de solutions à un contexte donné, est de plus en plus fondé sur un processus décisionnel participatif. D'une région à l'autre, l'organisation de "parlements", d'élections et de sondages permettant aux enfants d'exprimer leurs opinions se généralise ainsi que leur participation aux conseils municipaux ou aux conseils d'établissements scolaires, ainsi que les activités de suivi et l'établissement de rapports sur l'application de leurs droits.

5. Les données disponibles indiquent que des progrès d'ensemble ont été accomplis vers la réalisation des objectifs du Sommet et que les progrès remarquables enregistrés à mi-parcours se sont poursuivis dans la majorité des pays. Le taux de mortalité des moins de 5 ans continue de diminuer à l'échelle mondiale et l'état nutritionnel des enfants s'améliore, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire augmente ainsi que le taux d'alphabétisation des adultes. La poliomyélite et la dracunculose (maladie du ver de Guinée) sont presque éradiquées, l'utilisation de la thérapie de la réhydratation par voie orale ainsi que la vaccination contre la rougeole progressent dans maints pays. Nombre de pays continuent de faire état de progrès accomplis dans divers domaines : allaitement maternel, accès à l'eau salubre, développement du jeune enfant, réductions des troubles dus à la carence en iode et en vitamine A et scolarisation des filles.

6. Néanmoins, selon les données récentes, il serait difficile d'atteindre les principaux objectifs fixés pour l'an 2000 au niveau mondial et dans de nombreuses régions. Sauf modification radicale des tendances actuelles, seuls l'Asie de l'Est et le Pacifique, l'Europe centrale et orientale, la Communauté d'États indépendants (CEI) et les États baltes ainsi que les pays industrialisés semblent être en mesure d'atteindre l'objectif fixé en matière d'éducation de base; les pays industrialisés seraient les seuls à ramener le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à l'objectif voulu, aucune région ne pouvant atteindre les objectifs en matière de malnutrition, d'approvisionnement en eau salubre, d'assainissement ou d'alphabétisation des adultes. On peut certes changer considérablement la situation grâce à des efforts au niveau national, appuyés par un engagement et une mobilisation manifeste de la communauté internationale, mais il reste peu de temps pour y parvenir avant la fin de la décennie.

7. Les examens aux niveaux national, régional et global des progrès dans la réalisation des objectifs fixés pour la fin de la décennie et des enseignements tirés au cours des dernières années ont mis en lumière la situation des enfants et les problèmes appelant des mesures d'urgence. Ces problèmes sont notamment les suivants : augmentation de la pauvreté, baisse spectaculaire de l'aide publique au développement et des ressources allouées aux services sociaux de base, propagation spectaculaire de la pandémie du VIH/sida et nombre croissant de situations humanitaires d'urgence touchant les enfants.

8. Pendant les années 90, l'économie mondiale a enregistré de très bons résultats. La proportion de la population vivant dans des pays où le taux de croissance du produit intérieur brut par habitant est de 3 % ou plus a presque doublé, passant de 44 % en 1991 à 73 % en 1997. Cependant, la croissance est

/...

devenue plus "inégalitaire". Les disparités de revenus se sont aggravées dans de nombreux pays et le nombre de personnes vivant dans la pauvreté ne cesse d'augmenter. Selon la Banque mondiale, 1,3 milliard de personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté d'un dollar par jour, dont près de la moitié sont des enfants. Cette inégalité croissante est souvent attribuée à la mondialisation qui impose aux États d'énormes défis consistant à fournir une protection sociale aux groupes désavantagés et à aider les familles à assumer la responsabilité qui leur incombe d'élever leurs enfants afin d'empêcher que l'intégration économique internationale n'entraîne une désintégration sociale interne.

9. L'APD exprimée en proportion du produit national brut cumulé des donateurs est tombée d'environ 0,40 % au début des années 80 à son niveau le plus bas en 1996, soit 0,25 %. Depuis 1992, l'APD n'a cessé de baisser en valeur absolue. Si la tendance des années 80 s'était poursuivie dans les années 90, le montant de l'APD en 1996 aurait été supérieur de 15 milliards de dollars, soit près de 30 % de plus que le montant réel. Non seulement l'APD en valeur réelle a baissé mais aussi la proportion allouée aux pays les moins avancés et aux autres pays à faible revenu n'a pas augmenté. De même, la part allouée aux secteurs sociaux de base n'a pas suffi à compenser la baisse de l'APD totale et demeure très en deçà du seuil recommandé dans la formule 20/20.

10. Depuis 1990, le nombre de situations humanitaires d'urgence est passé de 20-25 à environ 65-70 par an. Le nombre d'enfants affectés par ces situations a décuplé, les investissements sociaux ont baissé et il est devenu plus difficile d'avoir accès aux services. Les situations d'urgence ont eu un effet catastrophique sur le milieu familial et ont privé les enfants d'une protection indispensable. Un grand nombre d'entre eux ont perdu leurs parents, se trouvent déplacés ou réfugiés et ont la charge d'autres enfants, constituant ainsi des familles souvent invisibles et donc vulnérables aux abus et à l'exploitation. En outre, le VIH/sida est devenu une principale cause de décès dans de vastes régions de l'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud et de l'Est. Environ 8 millions d'enfants sont orphelins du fait du VIH/sida et on estime que ce nombre atteindra pratiquement 40 millions d'ici à 2010. Faute d'avancées spectaculaires en matière de prévention ou de traitement du sida, la mortalité liée au sida au cours des 20 prochaines années réduira considérablement les acquis en matière de survie de l'enfant à l'échelle mondiale. Ces facteurs expliquent en partie la lenteur des progrès vers la réalisation des principaux objectifs dans les pays touchés.

11. En 1997, l'UNICEF a coordonné une évaluation de la méthode d'enquête en grappes à indicateurs multiples qui a été utilisée pour obtenir des données pour le suivi des progrès vers les objectifs à mi-parcours. Il s'agissait d'évaluer le fonctionnement de cette méthode et de voir si elle pouvait être adaptée au suivi des objectifs du Sommet et de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant à l'avenir. Les conclusions préliminaires montrent que cette méthode a permis aux pays d'améliorer leurs capacités en matière d'enquête, de collecte de données, d'analyse et d'établissement de rapports tant au niveau national qu'au niveau local et donc d'être plus à même de suivre les progrès en ce qui concerne la situation et les droits des enfants. La méthode d'enquête en grappes à indicateurs multiples a favorisé la collaboration intersectorielle et a permis de promouvoir les réformes de politique, la planification des

/...

programmes et la collecte de fonds en faveur des enfants. Elle s'est révélée avoir un avantage comparatif par rapport à d'autres méthodes car elle se fonde sur le sondage aléatoire et offre un bon rapport coût/efficacité. L'évaluation tend à faire utiliser cette méthode comme un moyen approprié pour mesurer les progrès accomplis à la fin de la décennie et la mise en oeuvre de la Convention. Elle conclut qu'à l'avenir, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples ne pourront être réalisées dans la plupart des pays sans une aide financière extérieure et un appui technique supplémentaire.

12. On dispose de plus en plus de données récentes pour suivre les progrès accomplis. Davantage de pays disposent de données récentes et de bonne qualité sur la mortalité et la malnutrition infantiles, le nombre de pays disposant de données récentes sur la malnutrition infantile ayant augmenté de près de moitié depuis leur publication dans Le progrès des nations en 1993. Les données insuffisantes sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement se sont améliorées et les données fragmentaires sur les taux de scolarisation dans l'enseignement primaire ont été complétées par des données sur la fréquentation grâce aux enquêtes telles que la méthode d'enquête en grappes à indicateurs multiples, les enquêtes démographiques et les enquêtes sur les ménages. Toutefois, il reste beaucoup à faire. Les données disponibles actuellement sur la mortalité maternelle ne permettent pas de rendre compte des progrès accomplis dans la plupart des pays. De graves lacunes persistent en ce qui concerne les données relatives à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, en particulier pour ce qui est de la comparabilité en matière d'évaluation des tendances. L'amélioration récente de la situation, grâce à laquelle les pays disposent à temps de données sur les enfants d'âge scolaire qui sont scolarisés pourrait être compromise si des améliorations significatives ne sont pas apportées aux systèmes nationaux de collecte de données usuelles sur l'éducation. Plus de pays disposent de données récentes sur la malnutrition chez l'enfant que de données chronologiques permettant d'évaluer les tendances pendant la décennie. Même dans le cas de la mortalité infantile, pour laquelle les données chronologiques sont les plus fournies, il est probable que l'augmentation, d'ici à l'an 2000, des décès causés par le VIH/sida chez les enfants de moins de 5 ans, soit sous-estimée dans des évaluations faites avec les méthodes actuelles.

13. Le rapport d'activité sur la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants présenté au Conseil d'administration en 1997 (E/ICEF/1997/14) recense les mesures à prendre pour accélérer la réalisation des objectifs fixés pour l'an 2000. Un an après, elles demeurent une gageure malgré les importants progrès enregistrés :

a) Renforcer la corrélation entre la Convention et les buts du Sommet.

Comme indiqué plus haut, des progrès marquants ont été faits sur la voie de la réalisation des droits des enfants et des buts du Sommet. La Convention relative aux droits de l'enfant sert de cadre pour la préparation des étapes sur la voie des objectifs fixés. La synergie créée entre la Convention et le programme d'action du Sommet a notamment permis de définir d'importants indicateurs des droits de l'enfant dans tous les domaines touchant la vie des enfants. L'UNICEF a collaboré étroitement avec les principaux partenaires à cette fin. Par exemple, à la première session ordinaire de 1998 du Conseil d'administration, le secrétariat a organisé une réunion officielle sur le suivi

/...

de la situation des enfants à l'échelle mondiale. Il a également organisé une réunion d'experts sur les indicateurs des droits de l'enfant en février 1998;

b) Définir priorités et stratégies en tenant davantage compte des réalités locales. Les priorités nationales ont été davantage traduites en programmes sous-nationaux. La tendance est de plus en plus à la décentralisation des programmes d'action nationaux, notamment au niveau des districts, des municipalités et des villages, comme c'est le cas au Cambodge, au Nicaragua, en Ouganda et au Viet Nam. Ainsi, les politiques en faveur des enfants sont examinées dans un contexte qui est plus proche de leurs réalités, ce qui favorise la participation des communautés, des familles et des protagonistes intéressés de la société civile à leur conception et à leur exécution;

c) Créer des capacités nationales. Le renforcement des capacités nationales demeure décisif pour ce qui est d'assurer la durabilité des programmes en faveur des enfants et de susciter chez les protagonistes intéressés le sentiment qu'ils sont partie prenante dans leur conception et leur exécution. La société civile participe de plus en plus à ces efforts, notamment dans les cas suivants : promotion des droits des enfants et des femmes au Nigéria; éducation et prévention de la discrimination, en particulier la discrimination sexuelle, au Pakistan, aux Philippines et en Tunisie; réduction de la pauvreté en Bolivie; enfin, promotion de la santé, y compris les mesures de sensibilisation et de prévention concernant le paludisme et les efforts visant à réduire la mortalité et la malnutrition en République-Unie de Tanzanie. Dans toutes les régions, les institutions nationales de promotion des droits de l'enfant n'ont cessé de se développer;

d) Mobiliser des ressources supplémentaires. L'UNICEF appuie la réalisation d'études sur le financement des services sociaux de base dans plus d'une vingtaine de pays. L'objectif est de créer des capacités nationales en vue de rassembler et d'analyser des données relatives aux dépenses appropriées couvertes par la formule 20/20. Des ateliers régionaux sur les méthodes et les conclusions ont permis de mettre en place un puissant réseau intergouvernemental de décideurs sur l'initiative et une importante réunion internationale se tiendra à Hanoi (Viet Nam) dans le courant de 1998 pour évaluer les progrès réalisés. L'UNICEF oeuvre avec les gouvernements, le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale à l'inscription des questions d'orientation liées au financement des services sociaux de base à l'ordre du jour des tables rondes et des réunions de groupes consultatifs;

e) Améliorer la coordination interorganisations, y compris en matière de suivi, des conférences internationales. L'UNICEF a poursuivi sa coopération étroite avec tous les organismes des Nations Unies, le programme de réformes du Secrétaire général lui conférant une nouvelle dimension. L'UNICEF a participé activement à la phase pilote du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, à l'établissement des bilans communs de pays et à l'élaboration de programmes d'investissement dans les secteurs de la santé et de l'éducation dans plusieurs pays. Le but de ces initiatives est de soutenir les gouvernements dans leurs efforts de développement, en se fondant, du point de vue conceptuel, sur le cadre législatif découlant des conventions internationales en vigueur dans les pays concernés, notamment la Convention

/...

relative aux droits de l'enfant, et des grandes conférences internationales, notamment le Sommet mondial pour les enfants;

f) Modifier le système d'allocation des ressources générales de l'UNICEF. En 1997, le Conseil d'administration a adopté un nouveau système d'allocation de la masse commune des ressources qui donnera la priorité aux pays où les progrès sur la voie des objectifs à mi-décennie ont été les plus lents, tout en permettant une certaine souplesse. Le nouveau système sera appliqué à compter de janvier 1999;

g) Suite donnée à la résolution 51/186 de l'Assemblée générale en date du 16 décembre 1996. Dans cette résolution, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui rendre compte, à sa cinquante-troisième session, de la préparation de la session extraordinaire prévue en 2001 pour mesurer le degré de réalisation des buts du Sommet mondial pour les enfants. L'élément primordial de ce processus est l'examen au niveau national, qui doit être participatif, faire intervenir activement les protagonistes intéressés de la société civile, renforcer les capacités nationales, promouvoir le sentiment de propriété et renforcer le système de suivi. Ces examens devraient donc, d'une manière générale, créer les conditions propices à une promotion et à une réalisation effectives des droits de l'enfant. Chaque région a mis en place un processus d'examen des progrès réalisés sur la voie des objectifs. La majorité des examens régionaux est entreprise au niveau ministériel, ce qui assure au processus et à son suivi un important engagement politique. Ils seront incorporés à l'examen mondial, qui permettra d'évaluer les progrès à mi-parcours de la décennie et jettera les bases de l'élaboration d'un nouveau programme d'action en faveur des enfants pour le XXI^e siècle.

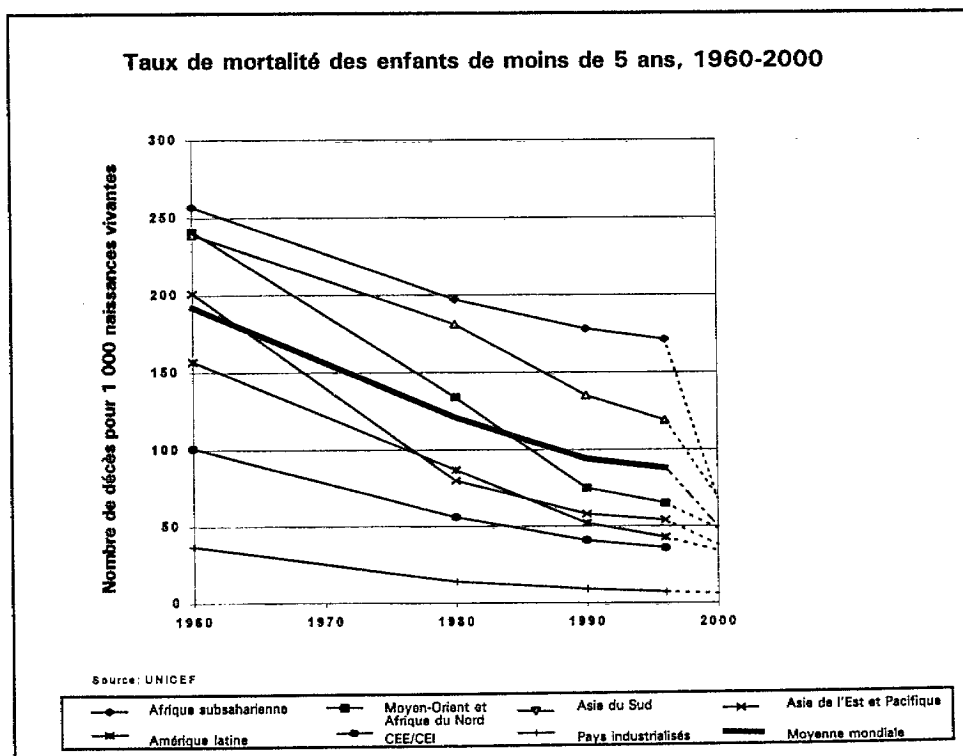
14. Le projet de rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale à sa cinquante-troisième session devrait être achevé à la mi-juillet 1998. À cette fin, l'UNICEF a engagé des consultations avec les institutions chargées du suivi d'autres grandes conférences des Nations Unies.

B. Progrès accomplis dans la réalisation des principaux objectifs

Mortalité des enfants de moins de 5 ans

15. L'objectif du Sommet est de réduire d'un tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) ou de le ramener à 70 décès pour 1000 naissances vivantes, selon l'option la plus favorable. Au vu des données actuellement disponibles, très peu de pays en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud paraissent pouvoir atteindre cet objectif. Si la situation est quelque peu meilleure dans les autres régions, un tiers seulement des pays en Asie de l'Est et au Pacifique, en Amérique latine, en Europe centrale et en Europe de l'Est, dans la Communauté des États indépendants (CEI) et dans les États baltes y parviendront. La moitié environ des États du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et plus des deux-tiers des pays industrialisés devraient, au vu de l'évolution observée, être en mesure de réduire ce taux d'un tiers.

Figure 1



16. On relèvera à la figure 1 que, malgré un ralentissement survenu dans les années 90, la situation ne cesse de s'améliorer mais à un rythme qui ne permettra pas d'atteindre l'objectif fixé pour la fin de la décennie.

Le ralentissement observé s'explique par les principaux facteurs suivants :

a) l'absence d'une volonté politique et des ressources nécessaires à l'offre de services de première nécessité aux groupes désavantagés – mesure qui aurait permis de lutter contre les cinq principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans (les affections aiguës des voies respiratoires, les diarrhées, la rougeole, le paludisme et la malnutrition); et b) la pauvreté et l'endettement, ainsi que la réduction de l'aide publique au développement (APD) signalée plus haut. La pandémie du VIH/sida devrait elle aussi compromettre la réalisation des objectifs fixés pour la fin de la décennie. En 1997, le VIH/sida aurait provoqué dans le monde 4 % de l'ensemble des décès survenus chez les moins de 5 ans, le taux passant à 10 % en Afrique subsaharienne.

Domaines d'intérêt particulier

17. Si l'on veut réduire sensiblement le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, il faudra porter à 90 % au moins le taux de la couverture vaccinale qui, après une rapide progression dans les années 80, marque le pas au cours de l'actuelle décennie. Il faut donc renforcer le programme élargi de vaccination et en étendre la couverture. Il a pu être démontré qu'une stratégie polyvalente alliant des campagnes de sensibilisation et l'usage de moustiquaires imprégnées

avait permis de réduire la mortalité infantile liée au paludisme. Sept décès sur dix, chez les enfants de moins de 5 ans, sont imputables à l'une ou l'autre des cinq grandes causes énumérées au paragraphe 16 ci-dessus ou à une combinaison de ces facteurs, alors qu'une meilleure gestion sanitaire aurait permis d'éviter la majorité de ces décès. Lancée en 1996, la démarche concertée UNICEF/Organisation mondiale de la santé (OMS) relative à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant devrait apporter des améliorations notables dans la gestion sanitaire, particulièrement en ce qui concerne la santé et la survie des enfants.

Mortalité maternelle

18. L'objectif est de réduire de moitié la mortalité maternelle qui, selon les estimations de l'UNICEF et de l'OMS, s'est traduite par quelque 585 000 décès en 1990. Du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, 50 millions de femmes souffrent d'affections ou d'incapacité chroniques. D'une manière générale, il ne semble donc pas que l'on ait enregistré des progrès substantiels. À l'approche du XXI^e siècle, les risques de décès liés à la grossesse sont de 1 cas sur 50 dans les pays en développement et de 1 sur 10 en Afrique, alors que dans les pays en développement les chiffres sont de 1 sur 9 000.

19. Plusieurs facteurs jouent un rôle déterminant en matière de réduction de la mortalité maternelle. La Consultation sur la maternité sans risques, qui s'est tenue à Colombo (Sri Lanka) en 1997, a mis en évidence les éléments suivants : a) dans les pays en développement, les femmes, qui ne disposent que d'un accès limité aux ressources économiques et à l'éducation de base, ne participent guère aux décisions relatives à la santé en matière de reproduction, aux autres problèmes de santé et aux questions nutritionnelles; b) toute femme enceinte peut se trouver exposée à des complications délétères soudaines exigeant des soins obstétriques professionnels; dans la mesure où il s'est avéré jusque-là impossible de prévoir ces complications, les programmes de santé maternelle devraient garantir à toutes les femmes l'accès aux soins obstétriques de première nécessité; c) l'intervention d'un professionnel de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) au moment de l'accouchement revêt une importance vitale; d) l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes avant et pendant la grossesse peut contribuer dans une large mesure à réduire la mortalité maternelle; e) l'amélioration des soins prénatals et postnatals et l'élargissement de leur couverture encouragera le recours à ces services; et f) la formation des accoucheuses traditionnelles ne donne de bons résultats que lorsqu'elle est secondée par des mécanismes d'orientation, de supervision, de contrôle et d'évaluation.

Domaines d'intérêt particulier

20. L'UNICEF compte, au nombre de ses objectifs prioritaires, l'appui à des interventions spécifiques dans les pays destinées à : a) sensibiliser les populations aux données de la maternité sans risques et des droits de la femme; b) améliorer l'accès aux soins obstétriques de base par le biais d'un appui aux systèmes de communication et de transport; c) assurer la formation des sages-femmes; d) améliorer la nutrition des adolescentes et des femmes par le biais de programmes de distribution à l'échelon de la collectivité et des soins

/...

prénatals; e) aménager des services de santé accueillants en mesure de dispenser aux mères et aux enfants des soins de qualité minimale; et f) améliorer la qualité des soins prénatals et postnatals.

Malnutrition infantile

21. L'objectif est de réduire de moitié, par rapport aux niveaux de 1990, l'incidence de la malnutrition aiguë et modérée chez les enfants de moins de 5 ans. Les données dont dispose le Sous-Comité de la nutrition du Comité administratif de coordination indiquent que des progrès ont été accomplis en matière de réduction de la malnutrition infantile dans le monde, mais que leur rythme s'est fortement ralenti dans les années 90 par rapport aux années 80 (voir la figure 2 ci-après). Il ressort des estimations établies à l'échelle mondiale que le taux de progression a reculé de 34 % en 1985 à 31 % en 1990 et à 29 % en 1995. Pour la plupart des pays, le recul observé ne permettra pas d'atteindre les objectifs fixés (voir, en annexe, les informations relatives aux mesures adoptées pour mettre en oeuvre la stratégie visant à améliorer la nutrition des enfants et des femmes dans les pays en développement).

22. L'état nutritionnel est la résultante non pas seulement de facteurs liés à l'alimentation et à la santé des ménages mais aussi de facteurs sociaux tels que le statut de la femme et de facteurs macroéconomiques qui affectent la capacité de mobilisation de ressources des pauvres. Promouvoir une amélioration du statut de la femme et oeuvrer en faveur de l'instauration de systèmes de protection sociale et des dépenses du secteur social contribueraient à réduire la malnutrition. Les problèmes de croissance semblent se manifester plus communément chez les enfants âgés de 3 à 12 mois. La plupart des enfants grandissent à un rythme normal pour leur âge avant et après cette période dont le caractère critique échappe à de nombreux programmes axés sur la réduction des taux de malnutrition. Il existe également, entre l'état nutritionnel au cours de la grossesse et de l'adolescence et les capacités de croissance et de développement des jeunes enfants, un rapport vital que méconnaissent la plupart des programmes.

23. L'allaitement total au sein peut notablement aider à assurer une croissance normale jusqu'à l'âge de 6 mois. L'initiative Hôpitaux amis des bébés, qui vise à protéger et à promouvoir l'allaitement total au sein, a été adoptée par près de 14 000 maternités dans 117 pays. Toutefois, les insuffisances que présente l'alimentation complémentaire aux plans du contenu, de la fréquence, des caractéristiques énergétiques et de la densité au cours du deuxième semestre de la vie demeurent un handicap dans de nombreux pays.

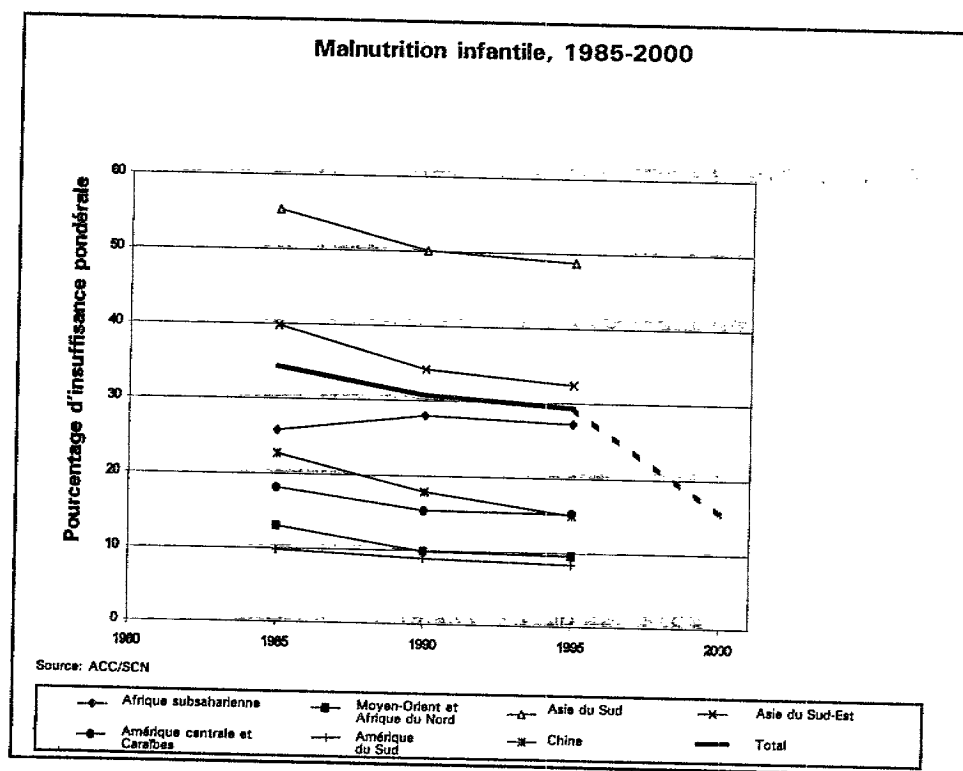
Domaines d'intérêt particulier

24. S'il faut toujours s'employer à modifier les conditions sociales défavorables à une bonne nutrition, il importe au plus haut point de concentrer l'attention sur un certain nombre d'actions réalisables, susceptibles d'apporter une amélioration rapide et tangible de l'état nutritionnel. Pour l'UNICEF, les actions prioritaires sont notamment les suivantes : a) la promotion de l'allaitement au sein; b) l'amélioration de l'alimentation complémentaire; c) la supplémentation en vitamine A; d) l'iodation universelle du sel; e) la

/...

supplémentation en fer et en folate; et f) le suivi de la croissance au sein des collectivités et dans les services de santé.

Figure 2



Eau salubre et assainissement

25. L'objectif est d'universaliser l'accès à une eau salubre et potable et à des services d'assainissement permettant l'évacuation des excréta. Les difficultés inhérentes à l'évaluation, et par exemple les disparités que présente la définition de la notion d'accès, selon les pays ou, dans un même pays, selon les époques, trouvent un début de solution dans les initiatives visant à améliorer les systèmes de suivi épaulés par des enquêtes sur les ménages (y compris des enquêtes en grappes à indicateur multiple). Les données les plus récentes dont on dispose comprennent les rapports issus de 70 enquêtes de ce type (enquêtes en grappes à indicateur multiple, enquêtes démographiques et enquêtes sur les ménages) et de recensements réalisés au cours des trois dernières années.

26. En faisant la part de ces problèmes de données, on peut toutefois relever certaines tendances. Entre 1990 et la date de publication des dernières données disponibles, l'accès à l'eau salubre a progressé de 45 à 58 % en Afrique, de 61 à 73 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique et de 79 à 84 % en Asie de l'Ouest, tandis que la situation demeurerait inchangée à 78 % en Amérique latine

/...

et dans les Caraïbes. L'accès aux services d'assainissement a progressé de 36 à 52 % en Afrique, de 30 à 35 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique, de 65 à 68 % en Asie de l'Ouest et de 69 à 71 % dans les Amériques et les Caraïbes. La réalisation de l'objectif fixé, à l'échelon mondial ou au sein d'une région, exigera donc une action beaucoup plus résolue.

27. Selon l'OMS, environ 3 millions d'enfants meurent chaque année en raison du manque d'hygiène et de l'absence de services d'assainissement. L'accès à l'eau salubre potable et aux systèmes d'assainissement constitue des conditions nécessaires mais non suffisantes pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles liées aux diarrhées et autres maladies transmises par l'eau. Il y a donc lieu de réaliser une meilleure synergie entre les différentes initiatives relatives à l'approvisionnement en eau salubre, l'assainissement, l'hygiène, la santé, la nutrition et l'éducation, de façon à induire les changements de comportement nécessaires.

Domaines d'intérêt particulier

28. La modification des comportements exige une stratégie polyvalente qui associe étroitement l'assainissement et l'éducation sanitaire à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et l'éducation préscolaire et primaire, de manière à sensibiliser tous les groupes de la société aux problèmes de l'hygiène et de l'assainissement. Afin de leur éviter un surcroît de marginalisation, il conviendrait de porter une attention toute particulière aux populations urbaines défavorisées, compte tenu notamment du phénomène de la mondialisation et de la tendance à la privatisation des services. Il faut stimuler la demande en services d'assainissement, y compris par le biais de campagnes d'information destinées à promouvoir la participation populaire et à mieux sensibiliser les populations aux avantages de l'assainissement. Il importe d'associer les populations et les collectivités au choix de technologies adaptées à leur environnement social, culturel et économique. Il faut enfin développer les capacités nationales nécessaires au suivi du problème de l'eau et de l'assainissement ainsi que de l'utilisation effective de ces services et décentraliser davantage la prise de décisions dans ces domaines.

Éducation de base

29. L'objectif est d'universaliser l'accès à l'éducation de base et à faire en sorte qu'au moins 80 % des enfants achèvent le cycle d'enseignement primaire. Comme on peut le voir à la figure 3 ci-après, la scolarisation continue de progresser dans l'enseignement primaire, que ce soit à l'échelon mondial ou dans les différentes régions. Toutefois, selon les données actuellement disponibles, cette progression ne permettra d'atteindre l'objectif fixé pour 2000 qu'en Asie de l'Est et dans le Pacifique, en Europe centrale et en Europe de l'Est, dans la Communauté des États indépendants (CEI), dans les États baltes et dans les pays industrialisés. Les disparités entre sexes ne se résorbent que très lentement, le taux de scolarisation dans le cycle d'enseignement primaire faisant apparaître des différences atteignant 12 points en Asie du Sud, 9 points au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et 6 points en Afrique subsaharienne.

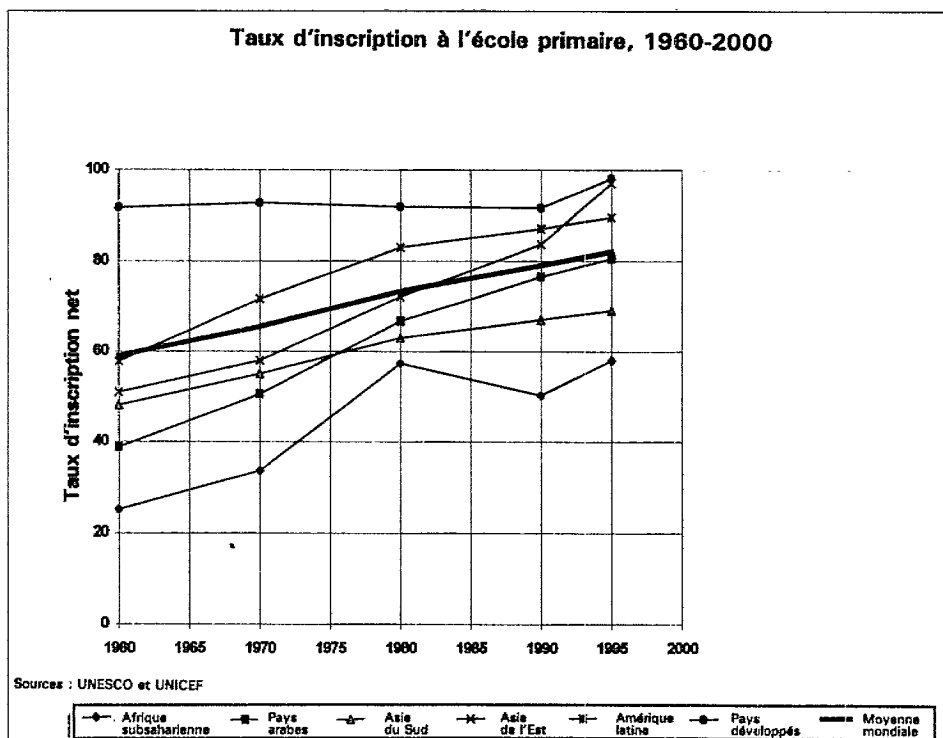
30. Aujourd'hui, 140 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne vont pas en classe et nombreux sont les enfants qui quittent l'école avant

d'atteindre un niveau minimum d'instruction, à savoir le cours moyen (5e année). N'atteignent le niveau du cours moyen que 60 % des élèves en Asie du Sud et les deux tiers de l'effectif scolaire en Afrique subsaharienne. Si la scolarisation a progressé au cours des 20 dernières années, cette évolution est souvent intervenue au détriment de la qualité de l'enseignement.

Domaines d'intérêt particulier

31. Pour universaliser l'accès à l'éducation de base, il importe au plus haut point de combler certains écarts, notamment les disparités sexospécifiques, et d'offrir à tous les enfants l'égalité des chances. En outre, l'accès à l'éducation doit aller de pair avec un enseignement adapté et de qualité, dispensé dans un environnement accueillant pour l'enfant. Les systèmes éducatifs doivent être suffisamment variés et souples pour couvrir, dans une optique de participation, la diversité des besoins d'apprentissage. Il faut renforcer les systèmes de suivi dans la mesure où certains pays ne communiquent pas d'informations sur le nombre d'enfants qui fréquentent l'école primaire.

Figure 3



Protection des enfants

32. À la différence des autres objectifs prioritaires, la protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles n'a fait l'objet

/...

d'aucune quantification, le Plan d'action du Sommet soulignant plutôt la nécessité d'améliorer la situation et de s'attaquer aux causes profondes de ce phénomène. Un certain nombre de critères qualitatifs permettent toutefois de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif :

a) À la suite de la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant et avec la mobilisation croissante de la société civile en faveur du respect de ces droits, la protection des enfants a été abordée dans les rapports soumis par les États parties au Comité des droits de l'enfant et dans la plupart des Plans d'action nationaux (PAN). Ces études ont souvent conduit à l'élaboration de plans d'action détaillés assortis d'objectifs concrets;

b) Le problème des enfants qui ont besoin d'une protection spéciale est davantage mis en relief, en bonne partie grâce à la mobilisation internationale que suscitent des questions telles que les répercussions des conflits armés sur les enfants, le travail et l'exploitation sexuelle des enfants. Les programmes d'action découlant du rapport présenté à l'Assemblée générale par Mme Graça Machel sur les répercussions des conflits armés sur les enfants, le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, la Conférence d'Oslo sur le travail des enfants et la mise en application de la Convention relative aux droits de l'enfant ont ouvert la voie à différentes initiatives : d'importantes réformes légales et institutionnelles entreprises à l'échelon national, des campagnes de sensibilisation, des actions de formation, particulièrement à l'intention de fonctionnaires de l'État, des programmes de relèvement, des activités de recherche et de collecte de données. Une meilleure connaissance de l'ampleur des décès et des incapacités provoqués par les explosions de mines a suscité un mouvement mondial en faveur d'une interdiction totale de la production, du stockage et de la vente des mines, conduisant à l'adoption de la Convention d'Ottawa. Ce mouvement a ouvert la voie à une meilleure prise de conscience du problème des mines et à des programmes de relèvement, y compris l'éducation et l'assistance aux enfants victimes des mines;

c) Plusieurs gouvernements, dont ceux du Canada, des Pays-Bas, de la Suède et du Royaume-Uni, ont inscrit la question des droits de l'enfant dans le cadre théorique régissant l'aide au développement. Le Gouvernement du Viet Nam a augmenté les ressources qu'il consacre à la protection des enfants. Aux Philippines, le Programme d'action d'Oslo a déjà été inscrit dans les directives des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux relatives au programme de travail et au programme budgétaire pour 1998, à l'échelon national et local. En Colombie, un mouvement des enfants en faveur de la paix a abouti, à l'échelon national, à l'adoption d'une "initiative pour la paix" qui, à son tour, a conduit à la démobilisation des soldats âgés de moins de 18 ans;

d) Beaucoup moins d'enfants souffrent désormais des séquelles de la poliomyélite, d'autres maladies pouvant être prévenues grâce à la vaccination ou la dracunculose; moins d'enfants courent le risque d'infirmités provoquées par une malnutrition grave ou par une insuffisance pondérale à la naissance; et moins d'enfants perdent la vue en raison de carences en vitamine A ou sont mentalement affectés du fait de la carence en iode. Il importe de consolider ces acquis et de veiller à ce que les pays encore en proie à des situations de détresse parviennent à des résultats identiques. On prendra également les

mesures nécessaires pour déceler dès que possible, par le biais du suivi et d'interventions rapides, les risques et les infirmités et pour prévenir la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion sociale des enfants handicapés;

e) La prise en compte de l'importance d'une approche pluridisciplinaire vis-à-vis de la situation des enfants ayant besoin d'une protection spéciale a conduit à l'instauration de nouvelles alliances entre les organes législatifs, judiciaires et économiques, les organisations de défense des droits de l'homme et les organisations non gouvernementales (ONG). Ces alliances, qui associent également les collectivités et les familles, ont par exemple conduit à la mise en place, aux Philippines, d'un programme d'éducation pour les enfants qui travaillent, et à l'adoption d'une loi sur l'éducation obligatoire au Sri Lanka;

f) L'UNICEF s'est employé à faire mieux appréhender ces réalités en réalisant des études, des enquêtes et des programmes, et a synthétisé sa démarche conceptuelle dans son programme d'action sur les enfants ayant besoin d'une protection spéciale qui a été adopté par le Conseil d'administration en 1996 (E/ICEF/1996/14). L'UNICEF a lancé de grandes campagnes de sensibilisation, par exemple avec la publication du rapport sur La situation des enfants dans le monde consacré aux conflits armés et au travail des enfants. Les suites données sous forme de programme se sont également multipliées. Entre 1994 et 1996, plus des trois quarts des programmes de pays ont fait une place au problème de la protection des enfants et, dans les pays où les droits de l'enfant constituent l'élément central du programme de pays, les questions relatives à la protection des enfants ont été intégrées dans les programmes sectoriels. On relèvera ainsi, à titre d'exemple, l'appui de l'UNICEF au programme de démobilisation et de réinsertion des enfants-soldats en Colombie et au Rwanda, la promotion de l'éducation pour la paix au Libéria, l'élaboration de programmes d'action contre l'exploitation sexuelle et le travail des enfants, notamment par le biais de programmes éducatifs, aux Philippines, et l'organisation de campagnes de sensibilisation au problème des mines en Angola et en Bosnie-Herzégovine.

Domaines d'intérêt particulier

33. Comme les familles constituent le premier rempart protégeant les enfants, elles ont besoin d'une assistance spéciale pour assumer leurs responsabilités d'éducateurs, notamment dans les situations où les enfants sont particulièrement vulnérables. Les enfants qui ont besoin d'une protection spéciale doivent faire l'objet d'une attention particulière et les causes profondes de leur vulnérabilité doivent être examinées et traitées, y compris par le biais d'actions faisant appel à la participation de tous. L'expérience dont dispose l'UNICEF dans le domaine de la programmation conventionnelle constitue une solide base à partir de laquelle on pourra élaborer des stratégies visant à limiter les risques auxquels sont confrontés les enfants. L'universalisation de l'accès à l'éducation de base et l'amélioration de la qualité et de l'adaptation des systèmes éducatifs constituent, à cet égard, d'importantes stratégies.

II. DOMAINES PRIORITAIRES D'ACTION POUR LA PÉRIODE 1998-2000

34. L'évolution rapide de la conjoncture mondiale, exposée au chapitre I ci-dessus, a des incidences tant négatives que positives sur la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants dans le contexte plus général du respect des droits de l'enfant. Dans ces conditions et compte tenu du peu de temps qu'il reste à courir jusqu'à l'an 2000, il est indispensable que les gouvernements, la communauté internationale et l'UNICEF mettent au point des stratégies si l'on veut atteindre ces objectifs dans les délais impartis.

35. En ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements se sont engagés à garantir les droits de l'enfant, notamment à toujours agir dans "l'intérêt supérieur de l'enfant" et à protéger chaque enfant contre toute forme de discrimination. C'est dans cet esprit et en tant que signataires des déclarations adoptées par le Sommet mondial pour les enfants ainsi que par d'autres grandes conférences internationales que les gouvernements se sont engagés à respecter leurs promesses, y compris à lancer un premier appel de fonds en faveur des enfants. C'est pourquoi, les gouvernements sont priés de consacrer le maximum de leurs ressources disponibles à la promotion des droits économiques, sociaux et culturels de l'enfant et d'affecter 20 % au moins des dépenses publiques aux services sociaux de base.

36. Pour garantir des progrès constants, les gouvernements devraient procéder à des évaluations périodiques des mesures prises ainsi que de leurs incidences sur la situation des enfants; déterminer des étapes aux niveaux national et sous-national dans la réalisation intégrale des droits de l'enfant; et prendre toutes les mesures palliatives nécessaires à la réalisation de ces objectifs ou à l'accomplissement de progrès. Ce processus devrait promouvoir la participation active de tous les acteurs concernés de la société civile et renforcer les capacités des familles à soigner et à protéger les enfants, tout en améliorant les moyens dont disposent les institutions locales pour les soutenir dans cette entreprise.

37. Le renforcement des capacités nationales pour assurer le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés pour la fin de la décennie est l'un des défis les plus urgents à relever en raison des nombreuses lacunes que présentent les données d'évaluation. Les enseignements tirés de l'expérience acquise lors de la réalisation des objectifs à mi-parcours de la décennie ont montré qu'il était possible de combler ces lacunes aux échelons national et mondial en s'assurant la participation concertée de tous les partenaires et en s'attachant à la conserver. Toutefois, il faudra déployer d'énormes efforts, encore plus considérables que ceux nécessités pour l'examen à mi-parcours de la décennie, de manière à couvrir un plus grand nombre de pays et à inclure des mesures supplémentaires axées notamment sur la lutte contre l'avitaminose A, l'amélioration du niveau d'éducation des adolescents et la réduction des taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Il est nécessaire d'élaborer des outils et des méthodologies appropriées, en s'inspirant largement de ce qui a été testé. Des ateliers doivent être organisés sur les différentes utilisations de ces mécanismes au niveau national et les moyens permettant de les adapter aux réalités de chaque pays. Il faut accroître le soutien technique et dégager des fonds supplémentaires. Selon les premières estimations, un montant additionnel de 20 millions de dollars au moins serait nécessaire pour améliorer les

/...

capacités d'évaluation. Il est tout aussi important de renforcer le partenariat créé entre les gouvernements, les ONG, les organismes des Nations Unies ainsi que les autres organisations internationales et partenaires bilatéraux pendant et après le Sommet mondial pour les enfants et qui a déjà été mis à contribution lors de l'évaluation à mi-parcours de la décennie.

38. Les priorités à court-terme pour l'UNICEF, dont les grandes lignes sont exposées ci-après découlent d'une évaluation interne des progrès accomplis lors de la réalisation des objectifs à mi-parcours de la décennie. Le choix des pays qui devront bénéficier d'une attention plus particulière et l'élaboration de plans d'action se feront en consultation avec les bureaux régionaux et de pays ainsi qu'avec les autorités gouvernementales, compte tenu des programmes de pays en cours approuvés par le Conseil d'administration :

a) Renforcer les capacités des familles et des communautés qui constituent le premier rempart assurant une protection aux enfants, notamment par une amélioration de la condition de la femme et la reconnaissance des droits de chaque membre de la famille;

b) Rationaliser la collecte, le suivi et l'exploitation des données aux niveaux national et régional;

c) Privilégier l'assistance directe aux pays présentant le TMM5 le plus élevé;

d) Concevoir une approche intégrée des soins à apporter aux enfants en bas âge ayant pour but le développement physique, psychique et intellectuel des enfants par la santé, l'alimentation, l'apprentissage initial et l'amélioration des compétences parentales, y compris la promotion des droits et du rôle des femmes;

e) Mettre davantage l'accent sur la réduction de la mortalité maternelle, notamment en renforçant le mouvement "en faveur des mères" fondé sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes pour promouvoir les droits d'accès aux services essentiels d'obstétrique, aux soins de santé et à une meilleure alimentation pour les femmes et encourager la formation de sages-femmes au niveau communautaire;

f) Redoubler les efforts aux fins suivantes : soutenir la campagne en faveur de la vaccination universelle des enfants, encourager les initiatives d'éradication de la poliomyélite et porter à 90 % la couverture vaccinale contre la rougeole, promouvoir les apports complémentaires en vitamine A dans les pays où il existe des carences; encourager l'iodation du sel; promouvoir l'hygiène personnelle et améliorer les conditions sanitaires des ménages; et réduire le taux de mortalité dû à la malaria ainsi que la transmission verticale du VIH/sida, notamment en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud;

g) Accroître et améliorer la qualité de l'éducation de base, en garantissant l'égalité des chances et des conditions d'équité pour les filles et les enfants des groupes les plus défavorisés;

/...

h) Défendre les droits des enfants nécessitant une protection particulière, y compris leur droit à la santé, à l'éducation de base et à une protection contre les mauvais traitements et le manque de soins, afin d'obtenir que les autorités nationales et autres partenaires concernés leur donnent la priorité. Les enfants dans les conflits armés, les orphelins du sida, les enfants victimes d'exploitation sexuelle et d'exploitation par le travail ainsi que les enfants relevant du système de justice pour mineurs doivent faire l'objet d'une attention toute particulière pendant cette période.

III. RECOMMANDATION

39. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'adopter le projet de décision suivant :

Le Conseil d'administration,

1. Prend note avec satisfaction des progrès accomplis dans l'application de la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants et de sa contribution à la reconnaissance des droits des enfants;

2. Constate qu'il est nécessaire de prendre des mesures urgentes pour atteindre les buts fixés par le Sommet pour l'an 2000 et en conséquence, demande instamment aux gouvernements d'allouer le maximum de ressources disponibles afin de garantir les droits économiques, sociaux et culturels des enfants, compte tenu, le cas échéant, des niveaux de 20 % d'APD et de crédits budgétaires nationaux alloués pour les services sociaux de base ainsi que de l'objectif consistant à affecter 0,7 % du PNB à la coopération au développement;

3. Approuve les actions prioritaires définies par le secrétariat pour accélérer la réalisation des objectifs du Sommet d'ici à l'an 2000 ainsi que le processus d'évaluation des progrès accomplis;

4. Encourage les gouvernements à procéder à des examens nationaux et régionaux périodiques des progrès réalisés dans l'application de la Déclaration du Sommet, dans le cadre plus général de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant;

5. Prie le Directeur général de fournir son concours au Secrétaire général pour l'élaboration du rapport, qu'il doit présenter à l'Assemblée générale, à sa cinquante-troisième session, sur les préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée en 2001 en vue d'examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants;

6. Prie aussi le Directeur général de lui rendre compte à sa session annuelle de 1999 de l'application de la présente décision.

Annexe

STRATÉGIE VISANT À AMÉLIORER LA NUTRITION DES ENFANTS ET DES FEMMES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Stratégie visant à améliorer la nutrition

1. La stratégie de l'UNICEF en matière de nutrition est fondée sur le principe selon lequel le droit à une alimentation adéquate est un droit fondamental. Elle est conforme aux obligations découlant de la Déclaration universelle des droits de l'homme et de la Convention relative aux droits de l'enfant qui mentionnent notamment le droit d'être à l'abri de la faim et de la malnutrition.

2. La stratégie envisage la nutrition à la fois comme le produit du développement et comme un intrant qui contribue à accélérer et à favoriser le développement humain. Dans le premier cas, elle propose une méthodologie permettant de déterminer les mesures à prendre dans un contexte donné au moyen d'une évaluation et d'une analyse de la situation, au lieu de recourir à une série d'interventions techniques définies au préalable. Le cadre conceptuel qui illustre le caractère multisectoriel de la malnutrition est l'élément fondamental de la méthodologie. Le système de suivi à l'échelon communautaire est le critère essentiel de l'évaluation.

3. La mise en oeuvre de l'ensemble de cette stratégie fait intervenir tant des facteurs agissant d'amont en aval que vice-versa. Les apports nutritionnels qui permettent d'assurer la croissance des enfants sont les facteurs agissant d'amont en aval, notamment la fourniture d'aliments enrichis et de suppléments nutritifs. Les facteurs agissant dans l'autre sens font appel à la participation grâce à laquelle les mères des enfants les plus dénutris peuvent à leur tour jouer un rôle actif lorsque leur état nutritionnel s'est amélioré et contribuer ainsi à maintenir ces progrès. L'application intégrale de la stratégie fondée sur une évaluation, une analyse et la participation communautaire, se généralise dans la plupart des régions, en particulier dans les pays où un processus de décentralisation est en cours.

Formation à la stratégie visant à améliorer la nutrition

4. De 1990 à 1995, 14 ateliers mondiaux et régionaux, couvrant toutes les régions, ont formé plus de 300 stagiaires, y compris des fonctionnaires de l'UNICEF, des consultants et des interlocuteurs gouvernementaux. La formation a fourni une expérience pratique en exploitant la stratégie ainsi que des informations techniques sur la science de la nutrition. Les stagiaires devaient à leur tour former d'autres personnes dans leurs pays respectifs, et environ 3 000 à 4 000 professionnels ont ainsi été initiés à cette stratégie.

Diffusion d'informations sur la nutrition et activités de sensibilisation

5. Au cours des six dernières années, des rapports techniques mensuels sur la nutrition et l'allaitement, des directives techniques et des descriptions de programmes d'organisations partenaires ont été envoyés à un réseau constitué de 800 professionnels de la nutrition dans les pays en développement. La plupart

/...

des bénéficiaires sont des stagiaires des ateliers organisés sur la stratégie d'amélioration de la nutrition.

6. Grâce au soutien apporté au Sous-Comité de la nutrition (Comité administratif de coordination), forum interinstitutions sur la nutrition, des examens thématiques et des analyses décisionnelles ont été réalisées régulièrement. Les publications du Sous-Comité de la nutrition comprennent des mises à jour régulières des progrès réalisés pour atteindre les objectifs de nutrition ainsi que des études des meilleures pratiques. D'autres organismes des Nations Unies ainsi que les universitaires dans leur ensemble ont adopté la stratégie de la nutrition ainsi que le cadre conceptuel.

7. Les initiatives régionales mettent l'accent sur des thèmes différents, la région des Amériques axe plus particulièrement les efforts sur l'enrichissement des aliments et la décentralisation; l'Asie établit une carte géographique de la malnutrition chez les enfants et collabore avec les institutions de Bretton Woods pour la préparation de programmes conjoints en matière de nutrition.

Programmation par pays et nutrition

8. Depuis l'adoption en 1990 de la stratégie par le Conseil d'administration, 40 pays au moins ont procédé à des analyses de situation, telles que spécifiées dans le cadre conceptuel, en s'attachant aux causes fondamentales, sous-jacentes et immédiates de la malnutrition. Outre la nutrition, le cadre a également été appliqué dans d'autres domaines concernant la survie et le développement de l'enfant, ce qui prouve sa large applicabilité. La nutrition est devenue un thème de premier plan depuis le Sommet mondial pour les enfants. Associée aux objectifs du Sommet, la dynamique de la stratégie et les efforts de formation qui en découlent ont contribué à accélérer le soutien de l'UNICEF aux programmes de nutrition.

Allaitement maternel et alimentation complémentaire

9. La stratégie visant à améliorer la nutrition accorde une place importante à la protection et à la promotion de l'allaitement maternel. L'adoption d'un code international de commercialisation des substituts du lait maternel est un exemple de la manière dont on peut protéger la nutrition en tant que droit fondamental. L'UNICEF a participé à six séminaires de formation régionaux sur l'application du code au cours des deux dernières années et soutient les activités visant à améliorer la législation et la formation dans de nombreux pays.

10. Plusieurs rapports de pays semblent indiquer que l'Initiative hôpitaux amis des bébés a contribué à encourager l'allaitement maternel et à faire baisser les taux de mortalité et de morbidité liées à des affections diarrhéiques. Plus d'un million d'agents de santé ont été initiés aux "10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel".

11. Dans de nombreux pays, l'alimentation complémentaire demeure insuffisante. Dans le courant de l'année 1998, l'UNICEF publiera, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une étude scientifique sur l'état des

connaissances en matière de nutrition et de soins liés à l'alimentation complémentaire. L'étude déterminera également les mesures à prendre.

Microéléments nutritifs

12. Des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine des microéléments nutritifs, comme le souligne le rapport sur La situation des enfants dans le monde, 1998, consacré à la nutrition. L'essentiel des dons dans ce domaine provient des gouvernements canadien, néerlandais et américain. En ce qui concerne l'élimination des troubles dus à la carence en iode, grâce à un soutien particulier de Kiwanis, 64 millions de dollars ont été versés pour aider à lancer ou à redynamiser des programmes d'iodation du sel dans plus de 80 pays. Près de 60 % du sel comestible dans le monde est dorénavant iodé.

13. L'UNICEF a dépensé plus de 14 millions de dollars pour la fourniture de capsules de vitamine A. La majorité des 78 pays où des carences en vitamine A ont été enregistrées distribuent dorénavant périodiquement des doses élevées de compléments vitaminiques A.

14. L'UNICEF est également un fournisseur important de comprimés de fer et folate et le Fonds a dépensé 7,5 millions de dollars au cours de la période 1993-1996 pour l'achat de 2,7 milliards de comprimés destinés à 122 pays. En ce qui concerne la diminution de l'anémie maternelle, les progrès enregistrés ont été moins importants que pour la réduction des carences en iode et en vitamine A.

15. Dans le futur, l'enrichissement des denrées de base est une méthode qui devrait se révéler plus rentable et plus viable afin de garantir des apports suffisants de microéléments nutritifs et la région des Amériques occupe le premier rang dans ce domaine.

Approches d'aval en amont, intersectorielles et intégrées

16. L'Initiative en faveur des soins de santé de l'UNICEF a été le thème central de neuf séminaires organisés dans les pays en développement au cours des deux dernières années. Son objectif est de promouvoir, dans le cadre des programmes de pays, la nutrition, y compris l'alimentation des jeunes enfants, la santé des familles, les pratiques en matière d'hygiène, la stimulation cognitive et affective des jeunes enfants et les soins destinés aux femmes. Ces éléments, associés à une évaluation et à une analyse des ressources, aident à définir les objectifs des approches multisectorielles d'aval en amont axées sur une meilleure nutrition.

17. De nombreux pays cherchent à décentraliser la réalisation des objectifs. En Indonésie, par exemple, un cadre conceptuel a été élaboré pour servir de base à la planification au niveau du district afin d'améliorer la survie, le développement et la protection de la mère et de l'enfant et de contribuer à la réalisation de l'objectif national. Des approches décentralisées similaires fondées sur la stratégie de la nutrition sont en cours au Cambodge, aux Philippines et au Viet Nam. Les programmes intégrés soutenus par l'UNICEF, qui se sont révélés efficaces dans des pays tels que le Brésil, le Niger, la Thaïlande et la République-Unie de Tanzanie, ont bénéficié de systèmes

/...

d'information contrôlés au niveau communautaire pour les soins aux enfants, renforcés par une surveillance de la croissance.

18. Le nouvel élément familial et communautaire de l'approche de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, élaborée sous la direction de l'UNICEF en coordination avec l'OMS, tirera parti de l'expérience acquise lors de la mise au point et de la mise en pratique de l'Initiative en faveur des soins.
