NATIONS UNIES **E**

Conseil économique et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1998/9
23 mars 1998
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

SUIVI DE LA CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT

RESUME

Le présent rapport a été établi conformément à la demande du Conseil d'administration tendant à ce qu'un rapport sur les activités menées par l'UNICEF dans le cadre du suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement soit soumis en 1998 (E/ICEF/1995/9/Rev.1, décision 1995/29). Le présent rapport fournit une vue d'ensemble des activités menées par l'UNICEF en coopération avec ses partenaires nationaux, les organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et les organisations internationales. A la veille du cinquième anniversaire de la Conférence du Caire, l'UNICEF est convaincu que des progrès significatifs ont été accomplis, bien qu'il reste encore beaucoup à faire, particulièrement en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle et des enfants de moins de cinq ans ainsi que pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes. Les programmes de pays et les travaux entrepris par l'UNICEF aux niveaux mondial et régional continueront d'être axés sur ces questions.

* E/ICEF/1998/7.

TABLE DES MATIERES

		Paragraphes	Page
I.	INTRODUCTION	1 - 4	3
II.	PRINCIPES DE PROGRAMMATION ET PRINCIPAUX RESULTATS	5 - 7	3
III.	DOMAINES DANS LESQUELS SONT EXECUTES DES PROJETS	8 - 69	4
	A. Education des filles	9 - 11	4
	B. Emancipation des femmes	12 - 27	5
	C. Soins de santé primaires et survie de l'enfant	28 - 37	9
	D. Santé en matière de procréation	38 - 59	11
	E. Réduction de la mortalité infantile et maternelle	60 - 65	16
	F. Partenariats	66 - 69	17
IV.	CONCLUSIONS	70 - 71	18

I. INTRODUCTION

1. A sa troisième session ordinaire de 1995, le Conseil d'administration a approuvé le cadre présenté dans le document E/ICEF/1995/12/Rev.1 sur la suite que l'UNICEF donnera à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), et a prié le Directeur général de lui présenter en 1998 un rapport sur les activités entreprises par l'UNICEF pour donner suite à la Conférence internationale sur la population et le développement, y compris celles qui font appel à la coopération d'autres organismes donateurs, et sur les résultats de ces activités (E/ICEF/1995/9/Rev.1, décision 1995/29). L'UNICEF soumet également des rapports annuels sur la mise en oeuvre intégrée et coordonnée des principales conférences internationales dans le cadre du rapport du Directeur général au Conseil économique et social, qui est soumis au Conseil d'administration tous les ans à sa première session ordinaire.

2. La deuxième partie du "Rapport du Directeur général" comprend également des informations pertinentes concernant des activités spécifiques entreprises afin d'appuyer les objectifs de la CIPD.

3. Comme suite à la demande du Conseil d'administration, les activités menées par l'UNICEF dans le cadre du suivi de la CIPD suivent une démarche soucieuse des droits réaffirmés et comprennent des programmes dans les domaines suivants : a) éducation des filles; b) émancipation des femmes; c) soins de santé primaires et survie de l'enfant; d) santé en matière de procréation, l'accent étant mis sur la réduction de la mortalité maternelle; et e) évaluation des progrès en matière de réduction de la mortalité infantile et maternelle.

4. La prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles est un secteur prioritaire des activités recevant un appui de l'UNICEF dans le cadre du suivi de la CIPD.

II. PRINCIPES DE PROGRAMMATION ET PRINCIPAUX RESULTATS

5. Les programmes entrepris par l'UNICEF dans le cadre de la CIPD suivent les principes convenus par les gouvernements et la communauté internationale tels qu'ils figurent au paragraphe 8.20 du chapitre VIII.C du Programme d'action, à savoir :

> "a) Promouvoir la santé maternelle et la maternité sans risques; de faire baisser rapidement la morbidité et la mortalité maternelles et de réduire les différences constatées entre pays développés et pays en développement, ainsi qu'à l'intérieur même des pays. Dans le souci d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, de réduire considérablement le nombre de décès et accidents dus à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions;
>
> b) Améliorer la condition des femmes sur le plan de la santé et de la nutrition, en particulier des femmes enceintes ou allaitantes."

6. L'UNICEF a contribué à la réalisation des objectifs de la CIPD en formant de solides partenariats aux niveaux mondial, régional, des pays et des sièges avec ses institutions apparentées (y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), des

gouvernements, des donateurs et des organisations non gouvernementales (ONG), y compris des associations féminines, selon les besoins et les possibilités régionales.

7. Parmi les principaux résultats obtenus par l'UNICEF depuis la tenue de la CIPD, il convient de citer : a) un engagement de l'ensemble de l'organisation à la réduction de la mortalité maternelle, notamment en appuyant des programmes relatifs à la maternité sans risques; b) la revitalisation des systèmes de soins de santé primaires afin d'assurer la survie maternelle et infantile dans le cadre de l'Initiative de Bamako; c) des possibilités élargies en matière d'éducation des filles grâce à des initiatives entreprises aux niveaux national et communautaire; d) l'achèvement d'ateliers de formation aux meilleures stratégies à suivre afin de réduire la mortalité maternelle dans tous les bureaux régionaux, auxquels ont participé du personnel des bureaux extérieurs et du personnel de gouvernements, d'institutions bilatérales et multilatérales et d'ONG; e) l'élaboration, en collaboration avec l'OMS et le FNUAP, d'une série de directives visant à évaluer l'utilisation, la disponibilité et la qualité des services obstétriques essentiels; f) la redéfinition et la promotion de la maternité sans risques dans le contexte des droits de l'homme; g) une compréhension et une prise de conscience accrues par le personnel de l'UNICEF des questions relatives à la santé en matière de procréation; et h) l'inclusion d'activités de programmation dans les directives de l'organisation afin de traiter des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, de la violence à l'égard des femmes et des multiples violations des droits des femmes au foyer et dans la société dans son ensemble.

III. DOMAINES DANS LESQUELS SONT EXECUTES DES PROJETS

8. L'UNICEF ayant pour mandat d'aider à garantir le respect des droits des enfants et des femmes, ses programmes suivent une approche large et multisectorielle qui complémente et qui réitère les objectifs énumérés par la CIPD. Dans ce contexte, ces programmes sont exécutés en collaboration avec des partenaires internationaux, nationaux et locaux et appuient une gamme d'activités, notamment dans les domaines de l'éducation des filles, de l'émancipation des femmes; de l'égalité entre les sexes et de l'élimination de la violence et des pratiques traditionnelles dangereuses; des soins de santé primaires et de la nutrition; et de la santé en matière de procréation, un accent particulier étant mis sur la réduction de la mortalité maternelle et la promotion de la maternité sans risques.

A. Education des filles

9. Dans le cadre des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, appuyés par le Programme d'action de la CIPD, l'UNICEF a entrepris des activités visant à appuyer l'Education pour tous, en commençant par l'éducation des filles. Lorsque l'enseignement est amélioré spécialement à l'intention des filles, le système dans son ensemble s'améliore. L'UNICEF a encouragé chaque pays à élaborer un plan d'action en faveur de l'éducation et forme des partenariats avec les gouvernements, les ONG et le secteur privé dans le domaine de l'éducation des filles. La mobilisation et la participation communautaires sont des facteurs clés dans la réduction de la discrimination à l'égard des femmes au foyer et dans les collectivités. Au niveau du pays, l'UNICEF appuie un éventail d'initiatives qui ont conduit à une importante augmentation du nombre de filles

inscrites dans les écoles primaires et à une meilleure qualité des programmes scolaires.

10. En Egypte, par exemple, l'inscription des filles dans les collectivités participant au projet des écoles communautaires est passée de 30 à 70 %. Dans le Nord du Cameroun, plus de 15 000 filles ont bénéficié d'une formation dispensée aux parents, enseignants, dirigeants traditionnels et assistants sociaux visant à réduire la discrimination fondée sur le sexe. La formation vise à assurer que les filles fréquentent l'école. En Ouganda, l'Initiative "Complementary Opportunity for Primary Education" fournit l'occasion aux adolescentes qui n'ont jamais fréquenté l'école de recevoir une éducation primaire. Le programme a été si populaire qu'il a rapidement dépassé les quatre districts où il avait été lancé. Au Bhoutan, la mobilisation sociale concernant l'importance que revêt l'éducation primaire, mettant l'accent sur la nécessité de l'éducation des filles, a aidé à accroître l'inscription des filles dans les écoles primaires de 10 %. En République dominicaine, plus de 300 enseignants ont reçu une formation aux questions sexospécifiques et sur la façon d'éliminer le recours aux stéréotypes dans les salles de classe.

11. En 1997, l'UNICEF a aidé à lancer l'Alliance pour une action communautaire en faveur de l'éducation des femmes en Afrique, en collaboration avec l'Association for the Developement of Education in Africa et d'autres institutions, afin de fournir, aux ONG oeuvrant en faveur de l'éducation des filles, un appui dans les domaines technique, de la gestion et financier. Des projets pilotes ont été lancés au Ghana et en Zambie.

B. Emancipation des femmes

12. Dans le cadre de la CIPD, les programmes de l'UNICEF reconnaissent les femmes en tant que membres à part entière de la société qui apportent des contributions primordiales à leurs communautés, mais dont les besoins uniques, liés à leur rôle de procréation, sont trop souvent négligés et fréquemment sur la base d'une discrimination. Les bureaux de l'UNICEF ont oeuvré en faveur de la promotion des droits des femmes, ont tenté de mettre fin à la violence fondée sur le sexe et ont appuyé l'émancipation des femmes grâce à leur participation au développement politique, social et économique. A l'heure actuelle, 66 pays ont créé des bureaux nationaux chargés des affaires féminines, dont 34 ont le pouvoir de proposer des lois.

Egalité des sexes

13. L'UNICEF oeuvre en faveur de la promotion de l'égalité des sexes au sein de la famille, dans les collectivités et dans la société. Les programmes sont axés sur la jeunesse; visent à faire participer les hommes aux responsabilités familiales, particulièrement aux soins et à l'éducation des enfants; et à renforcer les capacités des gouvernements et des ONG afin qu'ils tiennent compte des sexospécificités dans l'élaboration et la planification des programmes.

14. Dans le Madhya Pradesh, situé au Nord de l'Inde, l'UNICEF a entrepris un programme visant à dispenser une formation aux femmes nouvellement élues membres des panchayats (gouvernements villageois). L'UNICEF a rédigé un projet de manuel de formation ayant pour but de sensibiliser les femmes qui sont membres de ces gouvernements à l'inégalité de l'accès aux services de santé entre les

hommes et les femmes, aux taux de mortalité maternelle élevés et aux attitudes négatives s'agissant de l'éducation de filles. A ce jour, près de 60 ONG partenaires ont organisé des ateliers de formation à l'intention des femmes membres des panchayat dans 40 districts et plus de 7 000 femmes ont reçu une formation.

15. En Bolivie, en Ethiopie, en Haïti et au Nicaragua, les femmes chefs de village ou dirigeantes de gouvernements locaux urbains ont reçu une formation en matière de communication et de fonctions de direction. Au Bangladesh, en Chine, en Egypte et au Népal, l'UNICEF collabore à des programmes existants de crédit et de génération de revenu afin d'y incorporer l'émancipation et la formation aux fonctions de direction.

16. Dans la région de l'Asie du Sud, le dessin animé "Meena" et dans la région de l'Afrique australe, le dessin animé "Sara" sont largement utilisés avec succès en tant qu'outil visant à promouvoir l'égalité entre les sexes au sein des familles et à accroître la prise de conscience de la nécessité d'envoyer les filles à l'école et de la façon dont elles peuvent contribuer à la vie du village et de la famille. Au Brésil, l'UNICEF, en collaboration avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le FNUAP, a appuyé la production d'une vidéo "Women on the Front", soulignant le travail des femmes chefs de communautés; la vidéo a été projetée lors de la Conférence Habitat II à Istanbul en 1996.

17. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les bureaux de l'UNICEF ont organisé une série d'ateliers et de consultations axés sur l'émancipation des femmes, la condition des femmes et l'impact de l'Islam sur les droits des femmes, et la participation égale au sein des foyers, des communautés et dans la société. En République islamique d'Iran, le bureau de pays a organisé un atelier sur les problèmes auxquels font face les ménages dirigés par des femmes et a mis au point une publication, intitulée "Danneh" (semence), dont chaque numéro traite d'un problème différent auquel les femmes et les enfants iraniens sont confrontés.

Violence à l'égard des femmes

18. La violence à l'égard des femmes et des filles était au centre du cinquième rapport annuel sur les progrès réalisés pour atteindre les objectifs du Sommet mondial pour les enfants, intitulé The Progress of Nations. Le rapport dénonce le déni et l'acceptation passive qui entourent la question de la violence et demande que des actions spécifiques soient prises afin de mettre fin à la violence et de promouvoir les droits des femmes, en mettant l'accent sur l'éducation des filles. Dans de nombreux programmes de pays, des liens programmatiques ont été établis entre la violence au foyer - la forme la plus endémique -, la mutilation génitale des femmes et la mortalité maternelle.

19. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, les bureaux de pays de l'UNICEF ont achevé une récapitulation des lois relatives à la violence à l'égard des femmes et ont appuyé des initiatives communautaires visant à mettre fin à la violence en Haïti et au Nicaragua. L'UNICEF appuie également la ratification universelle de la Convention interaméricaine visant à prévenir, punir et éliminer la violence à l'égard des femmes. A ce jour, la majorité des pays de la région (28) ont signé la Convention. En Bolivie, l'UNICEF a fourni

un appui à des activités locales de recherche et de plaidoyer qui ont conduit à l'adoption d'une législation nationale contre la violence au foyer. En collaboration avec des ONG et des organisations gouvernementales, les bureaux de pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont appuyé une campagne interinstitutions menée par l'UNIFEM en vue de favoriser la reconnaissance du droit qu'ont les femmes et les filles à une vie exempte de violence.

20. En Angola et au Rwanda, les bureaux de l'UNICEF ont fait établir des études sur la violence à l'égard des femmes et sur la santé en matière de procréation dans le cadre de la planification et de l'évaluation des services fournis au cours des récents conflits. Au Nigéria, une étude semblable a fourni d'importantes données sur les pratiques traditionnelles nocives, y compris les habitudes nutritionnelles, les relations entre les sexes au sein du foyer et la violence à l'égard des femmes.

21. En Asie de l'Est, une conférence régionale sur la violence au sein de la famille a conduit au lancement d'une publication "Rice in the House", qui décrit en détail l'étendue de la violence au foyer et les stratégies visant à lutter contre cette violence. En Asie du Sud, l'équipe régionale de l'UNICEF établit des liens dans les programmes entre la condition de la femme, la prévalence de la violence au foyer et le manque d'accès des femmes enceintes à une nutrition et à des soins de santé adéquats. Le projet a déjà produit une série de matériels de plaidoyer, y compris une exposition, des affiches, des brochures et une vidéo, devant être utilisés dans l'ensemble de la région. Au Cambodge, au Népal, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, l'UNICEF appuie des programmes de protection et de prévention à l'intention des filles risquant d'être victimes de l'exploitation sexuelle.

22. L'UNICEF a appuyé la participation de groupes féminins d'ONG du Brésil, d'Indonésie, de Malaisie et du Pakistan à l'Atelier sur la violence à l'égard des femmes qui s'est tenu à Copenhague en 1997 et était financé par l'OMS et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique.

Mutilation génitale des femmes

23. L'UNICEF oeuvre, en collaboration avec les gouvernements, les ONG et d'autres partenaires de 12 pays d'Afrique, à l'élimination de la mutilation génitale des femmes. En Egypte, où la Cour suprême a récemment confirmé l'interdiction de la mutilation génitale des femmes, il a été créé, à la suite de la CIPD, une équipe spéciale d'ONG afin d'éliminer la pratique, et dorénavant des réseaux d'ONG existent dans 26 governorats. En Erythrée et en Ethiopie, l'UNICEF travaille en relation étroite avec des défenseurs de la santé des femmes afin d'accroître l'attention portée à la mutilation génitale des femmes aux niveaux communautaire et national et de créer des réseaux plus solides en vue de prendre des mesures. Au Burkina Faso, en Gambie, au Mali et en Somalie, les efforts de sensibilisation de l'UNICEF auprès des décideurs, législateurs, chercheurs et la société civile ont abouti à une diminution de la pratique de la mutilation génitale des femmes.

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et Convention relative aux droits de l'enfant

24. Des discussions ont eu lieu entre des experts juridiques et des ONG actives dans les domaines des droits des enfants et des femmes afin d'identifier les moyens d'appliquer ces deux instruments efficacement en vue de réaliser les objectifs fixés par la CIPD. Les violations des droits des femmes et des enfants dans le domaine de la santé seront incluses dans les rapports nationaux soumis aux comités chargés de surveiller l'application des traités. L'UNICEF continue de faciliter l'interaction entre le Comité des droits de l'enfant et la Commission de la condition de la femme afin de renforcer les efforts qu'ils déploient pour protéger les droits des enfants et des femmes. Le Comité et la Commission ont commencé à échanger des rapports afin d'assurer l'adoption d'approches plus cohérentes s'agissant de la discrimination fondée sur le sexe. Les taux élevés de mortalité maternelle et la mutilation génitale des femmes sont maintenant considérés comme des formes de pratiques discriminatoires à l'égard des femmes et des filles car elles sont les seules à en souffrir. L'importance de la ventilation par sexe des données en tant que première étape vers l'élimination de la discrimination fondée sur le sexe est dorénavant mieux comprise à l'intérieur de l'UNICEF et est activement encouragée dans les travaux entrepris par l'UNICEF et ses partenaires nationaux.

25. L'UNICEF a fourni un appui aux efforts déployés pour évaluer la nature et l'étendue des disparités entre les sexes, les droits à l'information et aux services et les abus et l'exploitation sexuels. L'UNICEF met actuellement au point des indicateurs visant à évaluer la situation des femmes et des enfants et à analyser les facteurs déterminants sous-jacents. Ces indicateurs seront reliés aux droits énumérés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'information qui en sera dérivée servira à formuler une stratégie et des initiatives au niveau des programmes.

26. Au niveau des pays, l'UNICEF vise à améliorer la capacité en matière d'analyses de situation qui traitent de questions relatives à la CIPD afin d'améliorer les systèmes de suivi et d'accroître l'utilisation de l'évaluation et de la recherche opérationnelle en tant que base des décisions prises en ce qui concerne le financement et les stratégies opérationnelles. Les données qui en résulteront pourraient également aider le Comité des droits de l'enfant et la Commission de la condition de la femme à évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la protection des droits à la santé des femmes et des enfants. De plus en plus souvent, les programmes de pays de l'UNICEF traitent des sexospécificités en tant que question multisectorielle et utilisent mieux les directives fournies par les deux Conventions dans les activités de planification et d'exécution visant à éliminer les disparités entre les sexes.

27. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, grâce à un projet régional, les principes fondamentaux des deux Conventions ont été incorporés au programme scolaire des facultés de droit en Egypte, en Jordanie, au Maroc, au Soudan et en Tunisie. Les activités de suivi comprennent la révision des programmes scolaires des facultés de droit dans d'autres pays de la région et l'élaboration de procédures en vue d'une réforme législative. En Bolivie, l'appui que l'UNICEF fournit aux mécanismes nationaux féminins chargés de mettre en oeuvre la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard

des femmes a abouti à la création d'un Ministère adjoint chargé des questions relatives aux sexospécificités, aux générations et à la famille.

C. Soins de santé primaires et survie de l'enfant

28. Les travaux entrepris par l'UNICEF afin élargir l'accès aux soins de santé primaires et assurer la survie de l'enfant relient les objectifs de la CIPD aux droits garantis par la Convention relative aux droits de l'enfant. L'UNICEF cherche à remédier aux causes fondamentales de la mauvaise santé et de la mortalité infantiles et encourage une plus grande volonté politique et des investissements accrus afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de survie. Dans le cadre des efforts qu'il déploie dans le domaine de la survie de l'enfant, l'UNICEF aide à réaliser les objectifs en matière de population fixés par la CIPD - lorsque les parents sont plus sûrs que leurs enfants survivront, ils choisissent souvent d'avoir moins d'enfants. Malgré les progrès majeurs accomplis par les pays en ce qui concerne les objectifs fixés pour les enfants tels qu'ils sont décrits dans la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial, il existe encore d'importants obstacles, particulièrement en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud. Dans l'ensemble, les résultats obtenus en matière de réduction de la mortalité infantile sont menacés par l'apparition du VIH/SIDA qui a déjà d'importantes conséquences, particulièrement en Afrique sub-saharienne.

29. Des résultats importants ont déjà été obtenus en matière de réduction de la mortalité infantile grâce à un appui coordonné aux activités de vaccination des maladies évitables par la vaccination, qui ont été accélérées à la suite du Sommet mondial pour les enfants. En 1996, plus de 80 % des jeunes enfants ont été vaccinés contre les six maladies les plus mortelles, comparé à moins de 5 % en 1979. Cela veut dire que chaque année 3 millions d'enfants de moins meurent. Cependant, depuis 1990, le pourcentage d'enfants vaccinés ne s'est pas accru notablement et des efforts supplémentaires seront faits pour accroître et maintenir la couverture vaccinale.

30. L'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, d'autres organismes donateurs et des partenaires, dont Rotary International, fournit un appui aux efforts mondiaux visant à éliminer la polio. En 1997, dans le cadre de cette initiative, près des trois quarts, soit plus de 450 millions d'enfants dans le monde entier, ont reçu au moins une dose supplémentaire du vaccin contre la polio administré par voie buccale. Le nombre préliminaire de cas de polio enregistrés en 1997 est de 2 319 (on pense que le nombre définitif atteindra environ 3 500), soit une diminution de 90 % depuis 1988. En Afrique, plus de 100 millions d'enfants devraient être vaccinés au cours des campagnes de 1997-1998. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes a obtenu une réduction de 100 % des décès dus à la rougeole. Ce taux a été de 96 % pour la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Grâce aux efforts déployés en vue d'éliminer le tétanos néonatal, les décès dus à cette maladie ont fortement diminué.

31. Les résultats préliminaires des Journées de vaccination nationale synchronisées entreprises dans la région de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique en décembre 1997 et janvier 1998 font ressortir des taux de couverture de plus de 98 %. En Inde, l'UNICEF, en collaboration avec des ONG, le Ministère de la santé et du bien-être de la famille, et le secteur privé, a appuyé un effort à

grande échelle visant à garantir la vaccination contre la polio. En un seul jour, 128 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés.

32. Les travaux de l'UNICEF sont axés sur l'Initiative de Bamako, lancée en 1987 afin de promouvoir la participation des collectivités aux coûts et à la gestion des services de santé, l'utilisation efficace des ressources limitées et une amélioration de la qualité des services. Depuis son élaboration, l'Initiative de Bamako a été adoptée en tant que stratégie centrale par 41 pays dans virtuellement toutes les régions, dont la majorité des pays d'Afrique. Au niveau du pays, diverses activités ont été entreprises afin d'améliorer les soins de santé primaires et la survie des enfants, et nombre de ces activités ont été organisées conformément aux principes fondamentaux de l'Initiative de Bamako. En Guinée, par exemple, depuis l'adoption de l'Initiative de Bamako, la couverture des soins prénatals est passée de moins de 5 % à près de 80 %.

33. L'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont élaboré la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant afin de réduire la mortalité infantile due à la diarrhée, au paludisme, à la rougeole et à la malnutrition. Prises ensemble, ces maladies sont chaque année responsables de plus de 70 % des 12 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans. En 1997, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont élargi les partenariats visant à développer et à mettre en oeuvre cette stratégie en mettant l'accent non plus sur la formation initiale des agents sanitaires à la gestion des cas de ces maladies mais plutôt sur les activités menées au niveau du foyer et de la collectivités afin de prévenir les décès infantiles et d'améliorer la croissance et le développement de l'enfant. Dans le contexte de cette stratégie, l'UNICEF accordera la priorité à l'Afrique sub-saharienne et à l'Asie du Sud.

34. En collaboration avec l'OMS et des ONG, l'UNICEF oeuvre en faveur de la promotion et de l'appui à l'allaitement maternel universel - qui est un des principaux objectifs de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés - afin de garantir que les mères qui allaitent leurs enfants reçoivent des agents sanitaires des informations complètes, des encouragements et une assistance qualifiée. L'allaitement maternel est également encouragé en tant que méthode d'espacement des naissances, ce qui, à son tour, accroît les chances que les enfants bénéficient d'un développement et d'une survie adéquats. Près de 13 000 établissements dans 114 pays ont été désignés "amis des bébés".

35. La stratégie d'allaitement maternelle de l'UNICEF tient compte du problème de la transmission verticale du VIH/SIDA et il collabore avec le Programme commun des Nations Unies sur le Sida (ONUSIDA) afin de réduire la transmission verticale et de maximiser les taux de survie des enfants infectés. L'UNICEF fournit aux mères et aux autres personnes chargées des soins aux enfants des informations et des conseils afin de réduire les risques de transmission; améliore le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles; et élabore des directives à l'intention des agents sanitaires et des décideurs.

36. En 1997, en réponse au nombre accru de décès dus au paludisme parmi les jeunes enfants et les femmes enceintes, l'UNICEF lui a accordé une attention accrue et a entrepris plus d'activités en vue de lutter contre cette infection mortelle. Au niveau du pays, les activités de l'UNICEF portent principalement sur la sensibilisation et la coopération avec les gouvernements afin d'élaborer des politiques rationnelles en ce qui concerne les médicaments; d'améliorer

l'accès aux médicaments antipaludiques et leur disponibilité; de mettre en place des programmes de moustiquaires traitées, l'accent étant mis sur les stratégies en matière de financement des moustiquaires, leur distribution et le retraitement; d'intégrer les activités en matière de paludisme aux services de santé au niveau périphérique; et de fournir, au niveau des programmes, un appui à la planification, la formation, le suivi et l'évaluation. L'Afrique sub-saharienne enregistre 90 % des maladies dues au paludisme et, en conséquence, la majorité des efforts ont été dirigés vers les programmes de pays des régions de l'Afrique de l'Ouest, de l'Afrique du centre et de l'Afrique orientale et australe; des projets visant à lutter contre le paludisme ont été exécutés ou planifiés dans le cadre de plus de 25 programmes de pays. Les activités relatives au paludisme se poursuivent dans d'autres pays, notamment en République démocratique populaire lao dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique et en Bolivie dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. La réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme nécessitera la mobilisation de larges partenariats, y compris des gouvernements nationaux, des ONG, des Nations Unies et organismes donateurs, ainsi que du secteur privé.

37. Les efforts déployés par l'UNICEF en ce qui concerne la lutte contre et l'élimination des carences en oligo-éléments ont été axés sur les carences en vitamine A et en iode. La carence en vitamine A est l'un des principaux facteurs de la mortalité infantile. On estime que dans 78 pays, environ 100 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent de carence en vitamine A, on estime en outre que 1,6 milliard de personnes risquent de souffrir de débilité mentale irréversible et d'autres conséquences résultant de troubles dus à la carence en iode. En 1996, plus de la moitié de tous les jeunes enfants dans les pays où le problème de la carence en vitamine A a été constaté, recevaient des capsules à haute dose, comparé à un tiers en 1994. Parmi ces pays figurent des pays fortement peuplés tels que le Bangladesh, l'Inde, le Nigéria et le Viet Nam. De plus, 46 pays ont adopté des politiques d'administration de suppléments à haute dose aux femmes durant les quelques semaines suivant l'accouchement, ce qui protège les enfants qu'elles allaitent pendant environ six mois. D'un autre côté, d'importants progrès ont été réalisés pour lutter contre les troubles dus à la carence en iode. On estime que près de 55 % de tout le sel de table du monde est maintenant iodé, comparé au taux de 12 à 15 % en 1990.

D. Santé en matière de procréation

38. Un aspect important des activités entreprises par l'UNICEF en réponse à la CIPD sont les efforts qu'il déploie pour repousser l'âge du mariage et les premières grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, pour améliorer la santé et la nutrition des filles et des femmes, pour promouvoir des méthodes sûres et efficaces de planification de la famille et pour améliorer les soins et les services mis à la disposition des femmes enceintes. Les principaux éléments des stratégies des programmes comprennent la préparation à la vie quotidienne à l'intention des adolescentes; un meilleur accès à des soins prénatals, d'accouchement et post-natals de qualité; l'encouragement à la présence d'un personnel professionnel lors des accouchements, particulièrement en renforçant la pratique des sages-femmes grâce à la formation et en fournissant un environnement propice à une répartition efficace de sages-femmes; l'amélioration de la qualité des soins néonatals; l'amélioration de la nutrition des adolescentes et des femmes enceintes; la fourniture de soins essentiels aux femmes souffrant de complications; la sensibilisation accrue au VIH/SIDA et sa

prévention; et des activités visant à mettre, avec la participation des hommes et des collectivités, les services essentiels à la disposition de femmes afin de réduire le risque qu'elles meurent en couches.

39. Les programmes de l'UNICEF visant à réduire la mortalité maternelle sont fondés sur les principes fixés par la CIPD et l'accord intervenu lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995). Ceux-ci comprennent la participation des hommes, des femmes et des collectivités à la conception et à l'exécution des programmes; l'analyse de la discrimination fondée sur le sexe par les planificateurs de la santé et les prestataires de services; et la promotion de l'égalité de l'accès à des services de qualité en matière de santé. L'UNICEF est d'avis que la mortalité maternelle n'est pas seulement un problème de santé mais également une question de discrimination fondée sur le sexe et de justice sociale.

Maternité sans risques

40. L'UNICEF est l'une des six institutions internationales qui forment le Groupe interinstitutions pour la maternité sans risques. En octobre 1997, le Groupe interinstitutions s'est réuni à Sri Lanka pour célébrer le dixième anniversaire de l'Initiative pour une maternité sans risques et évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne l'objectif fixé par le Sommet mondial pour les enfants et réitéré et élargi par la CIPD tendant à réduire la mortalité maternelle de moitié d'ici à l'an 2000.

41. Le Groupe interinstitutions a conclu que la maternité sans risques est une question d'émancipation des femmes et de justice sociale; que le moyen le plus efficace pour prévenir et réduire la mortalité maternelle est de professionnaliser la prestation des services, principalement en ce qui concerne les sages-femmes; et que les indicateurs mis au point pour suivre les processus sont des outils importants visant à évaluer les progrès accomplis dans le domaine de la réduction de la mortalité maternelle et qu'ils devraient être utilisés dans tous les domaines de l'exécution des programmes.

42. L'UNICEF accroît les efforts accomplis en vue d'aider à créer des sociétés "amies des mères" grâce à quatre activités entreprises à plusieurs niveaux : promouvoir le concept de maternité sans risques en tant que question de justice sociale, en encourageant les gouvernements à investir de façon durable dans la prestation des services; oeuvrer avec les médias afin d'accroître la sensibilisation du public à ce problème; établir, en partenariat avec des gouvernements nationaux et locaux et en travaillant avec les collectivités, des "services de santé amis des mères" afin de dispenser des soins de haute qualité aux mères et aux enfants; et créer des "collectivités amies des mères" dans lesquelles les maris, les mères et les belles-mères, les familles et les voisins aident les femmes à faire des choix et à prendre des mesures pour protéger leur vie et leur bonne santé.

43. L'UNICEF joue un rôle clé dans les efforts de communication et de collecte de fonds en faveur d'une maternité sans risques. Cette année, le thème de la Journée mondiale de la santé, célébrée le 7 avril, est "Une maternité sans risques". L'UNICEF, en collaboration avec ses partenaires en matière de maternité sans risques, participe à l'effort mondial déployé pour mobiliser l'action en faveur de la réduction de la mortalité maternelle.

44. En tant que partenaire du mouvement des sages-femmes, l'UNICEF s'efforce de garantir que des sages-femmes ayant reçu une formation sont disponibles lors de toutes les naissances, que ce soit dans un hôpital urbain chargé ou dans un petit village isolé. Les programmes de pays recevant un appui de l'UNICEF encouragent la professionnalisation des soins fournis lors des accouchements en mettant l'accent sur la formation des sages-femmes et des docteurs et en améliorant les compétences des sages-femmes communautaires (catégorie de prestataires de soins de niveau moyen); en formant des liens solides et accrus avec des associations de sages-femmes dans plusieurs pays d'Asie et d'Afrique; en aidant à créer un environnement propice à la répartition effective des sages-femmes, particulièrement dans les régions mal desservies; et en faisant mieux connaître la pratique et le mouvement des sages-femmes grâce à des conférences, des consultations et des dialogues au siège et sur le terrain. L'UNICEF souligne que la formation des accoucheuses traditionnelles ne sera efficace que lorsqu'elle sera appuyée par un mécanisme d'orientation, de supervision, de suivi et d'évaluation.

45. Les bureaux extérieurs, notamment au Ghana et en Indonésie, facilitent la formation de sages-femmes communautaires afin qu'elles soient pleinement qualifiées et compétentes. Des programmes adéquats pour le perfectionnement, la répartition et l'appui dans le travail des sages-femmes communautaires sont nécessaires si l'on veut assurer leur succès et leur acceptation par les collectivités.

46. Au Nigéria, l'UNICEF a dispensé une formation et fourni des pochettes de matériel pour l'accouchement à plus de 2 000 accoucheuses traditionnelles de village. De plus, un programme d'assistance technique, entrepris en collaboration avec la Lagos Island Association des accoucheuses traditionnelles, fournit des données importantes sur les moyens d'améliorer la qualité des soins fournis par les accoucheuses traditionnelles. L'association professionnelle des accoucheuses traditionnelles élabore des programmes pour assurer la qualité des soins qu'elles dispensent.

47. En juin 1997, en collaboration avec la Banque mondiale, l'UNICEF a tenu une consultation technique pour discuter du rôle des accoucheuses traditionnelles en ce qui concerne la prévention de la mortalité maternelle. Parmi les participants figuraient des représentants d'institutions multilatérales et bilatérales clés, d'ONG, des experts et des avocats de la santé publique, et du personnel des bureaux de pays de l'UNICEF. Ils sont parvenus à la conclusion que, lorsqu'une formation est dispensée aux accoucheuses traditionnelles, elle devrait s'inscrire dans une stratégie plus large visant à fournir des services de santé en matière de procréation et de santé maternelle et devrait contenir des mécanismes d'orientation, de supervision, de suivi et d'évaluation.

48. Grâce à un appui technique de l'OMS, l'UNICEF met au point une pochette de matériel d'accouchement hygiénique devant être distribué aux femmes enceintes ou aux accoucheuses traditionnelles qui pourra être utilisée au foyer et dans des centres sanitaires et même des hôpitaux. La pochette a été mise à l'essai sur le terrain au Burundi et au Népal. Après quelques modifications, elle sera également distribuée dans les situations d'urgence afin de répondre aux besoins des femmes réfugiées.

Soins intégrés de santé en matière de procréation

49. La CIPD a lancé un appel pour mettre les soins de santé en matière de procréation à la disposition de tous d'ici à l'an 2015. En ce qui concerne l'UNICEF, cela comprend : la qualité des soins maternels et néonatals, y compris les suppléments nutritionnels; la prévention et la gestion des maladies sexuellement transmissibles; la protection contre la violence sexuelle; et l'éducation sanitaire des adolescents. Des efforts sont déployés afin d'améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé maternelle, de fournir un minimum fondamental de soins et de s'assurer qu'ils sont "amis des mères". L'UNICEF travaille en étroite coopération avec les gouvernements, les institutions internationales et les ONG afin de faire prendre conscience de ce que sont des soins adéquats et de la meilleure façon de satisfaire les besoins des femmes en matière de santé et de nutrition.

50. En Afrique de l'Est, l'UNICEF a mis sur pied des projets de promotion de la santé qui traitent des besoins des filles et des jeunes femmes, y compris leurs besoins nutritionnels. En Afrique de l'Ouest, les bureaux extérieurs de l'UNICEF ont établi une base solide afin de fournir des soins de santé en matière de procréation grâce à la participation communautaire au financement et à la gestion des services de santé. En Indonésie, l'UNICEF a appuyé un atelier sur les services de santé "amis des mères", axé sur l'élaboration de directives permettant un meilleur accès aux services. En Inde, l'UNICEF a coparrainé, avec l'Agence suédoise de développement international (ASDI), un atelier ayant pour but de déterminer ce qu'est la santé en matière de procréation et de quelle façon organiser des services de santé en matière de procréation, ainsi que d'entreprendre une évaluation de l'état actuel de ces services. La réunion a aidé le Gouvernement indien à promulguer une politique démographique nationale fondée sur les principes fixés par la CIPD. En Bolivie, l'UNICEF a travaillé avec le Gouvernement en vue d'améliorer la qualité des soins maternels et infantiles et l'accès qu'y ont les femmes, particulièrement celles des populations autochtones.

Coopération avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

51. En tant que co-organisateur de l'ONUSIDA, l'UNICEF participe à la lutte contre le SIDA. Les activités spécifiques entreprises à la suite de la CIPD comprennent des programmes menés à bien au niveau des écoles, garantir la stérilisation des aiguilles utilisées pour les injections et entreprendre des activités de communication en matière de santé. Des directives concernant le VIH et l'allaitement maternel sont élaborées à l'intention des décideurs et des agents sanitaires et seront utilisées pour l'élaboration d'approches visant à réduire la transmission du SIDA de la mère à l'enfant.

52. En coopération avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, l'UNICEF a lancé, dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, des programmes scolaires en matière de santé mettant l'accent sur la réduction du comportement sexuel à haut risque parmi les jeunes d'âge scolaire dans le contexte d'une analyse sur les relations entre les sexes et l'autonomie fonctionnelle. Au Zimbabwe, les programmes de formation des enseignants visant à encourager l'utilisation de matériels pédagogiques ont revêtu une grande importance pour le succès de l'éducation en matière de SIDA. Au Nigéria, des ONG recevant un appui

de l'UNICEF ont transmis des messages relatifs à la santé à des centaines de milliers de jeunes en âge de procréer.

53. L'Ouganda a entrepris un programme national de promotion de la santé qui met l'accent sur l'information relative au VIH/SIDA et sur sa prévention. Si l'on veut assurer le succès de ce programme, il est important d'atteindre les jeunes gens. Au Myanmar, l'Association médicale du Myanmar a élaboré, avec un appui de l'UNICEF, des projets novateurs visant à attirer plus de jeunes gens - dont beaucoup deviennent infectés par le VIH - vers les cliniques. Des services facilement accessibles de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles sont également fournis aux jeunes à faible revenu. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNICEF collabore avec l'ONUSIDA au lancement d'une campagne régionale de communication en matière de prévention du SIDA.

Santé des adolescents

54. Face à l'aggravation de la pandémie de SIDA, et à sa lourde incidence sur la mortalité des enfants et des adultes, l'UNICEF a commencé à élargir son appui dans le domaine de la santé en matière de procréation, particulièrement en ce qui concerne la prévention des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA parmi les adolescents. L'UNICEF entreprend des programmes novateurs afin de faire parvenir aux adolescents, filles et garçons, les informations et les moyens d'accéder aux services de santé et à l'information, y compris des programmes relatifs à la prévention des grossesses chez les adolescentes.

55. Dans les Caraïbes, où l'activité sexuelle précoce chez les adolescents est chose courante, une formation à la vie quotidienne est dispensée dans les écoles afin de promouvoir la santé en général, de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes et de prévenir l'infection par le VIH/SIDA. Un atelier régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes a été organisé en Jamaïque en septembre 1997 afin d'élaborer une stratégie visant à lutter contre la grossesse chez les adolescentes dans le cadre de la perspective fondée sur les droits et en vue d'échanger les expériences et des idées sur les mesures qui pourraient être prises au niveau régional. Au Costa Rica, l'UNICEF appuie un projet visant à prévenir les grossesses involontaires dans une communauté urbaine pauvre qui pourra être repris ailleurs, et comprenant des stratégies pour la formation des parents, des enseignants et des docteurs; la collaboration avec les écoles secondaires; et le renforcement des cliniques de santé locales.

56. En Zambie, l'UNICEF travaille en vue d'accroître la disponibilité et l'utilisation des services de santé sexuelle et en matière de procréation à l'intention des jeunes gens, l'accent étant mis sur les maladies sexuellement transmissibles. Des ateliers ont été organisés avec des agents sanitaires, des ONG de jeunesse et des jeunes gens afin d'assurer la mise en place de services "amis des jeunes".

57. Dans certains pays tels que le Botswana, la Chine, l'Inde, la Jamaïque, le Malawi, le Nigéria et le Pérou, l'UNICEF appuie des programmes novateurs sur l'éducation non formelle, la nutrition, et fournit des conseils afin d'éviter les grossesses chez les adolescentes et de prévenir le VIH/SIDA.

Education communautaire/vulgarisation

58. Pour beaucoup de femmes et de filles, l'accès aux aliments, au repos et aux services de santé est limité par les familles et les collectivités. Conscients de ce fait, les bureaux extérieurs de l'UNICEF ont entrepris, dans le cadre de l'initiative "collectivités amies des mères", une série d'activités visant à faire mieux connaître les besoins des femmes en matière de santé, les services disponibles et le rôle que doivent jouer les collectivités et les ménages pour leur fournir un appui.

59. Au Malawi, l'UNICEF a aidé à lancer une initiative communautaire de santé en matière de procréation. Au Nigéria, l'UNICEF a produit de courtes vidéos sur la santé en matière de procréation à l'intention des jeunes qui seront projetées à la télévision et dans les cinémas. A Gaza, l'UNICEF a travaillé en collaboration avec l'ONG Women's Health Coalition, en vue de sensibiliser à la maternité sans risques et à la prévention de la mortalité maternelle.

E. Réduction de la mortalité infantile et maternelle

60. Afin d'évaluer quelles sont les activités qui donnent les meilleurs résultats, de suivre la réalisation des objectifs fixés par la CIPD et la mise en oeuvre 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, les pays doivent posséder des systèmes leur permettant de rassembler, analyser et utiliser les données sur la santé des femmes et sur l'impact qu'ont les activités entreprises pour améliorer la santé maternelle et infantile, la nutrition et la survie. Un objectif clé de l'UNICEF a été de réunir les utilisateurs et les fournisseurs de données afin de garantir l'accès des décideurs à une information compréhensible et à jour qui les aidera à prendre des décisions quant aux programmes, et à la formulation, l'élaboration et l'exécution des politiques. Ceci est particulièrement important en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile.

61. En collaboration avec l'OMS, le FNUAP, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Division de statistiques des Nations Unies, ainsi qu'avec les centres régionaux d'excellence, l'UNICEF a aidé les pays à créer des bases statistiques en vue de faire rapport sur les progrès réalisés en ce qui concerne les objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants et la CIPD.

62. Le manque de registres d'état civil, l'ampleur des échantillons nécessaires pour les enquêtes et le fait que les décès maternels sont fréquemment mal classés ou ne sont pas tous déclarés rendent difficile et coûteuse l'évaluation des taux de mortalité maternelle. Dans de nombreux pays, il sera impossible d'évaluer directement les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité maternelle sur une base annuelle. Afin de résoudre ce problème, l'UNICEF et ses partenaires ont mis sur pied une autre approche indirecte fondée sur l'évaluation des processus ou des interventions ayant eu des résultats positifs sur la réduction de la mortalité maternelle (par exemple, l'accès aux soins obstétriques essentiels ainsi que leur taux d'utilisation et leur qualité).

63. En collaboration avec l'OMS et le FNUAP, l'UNICEF a publié des "Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services". Soumises lors de la réunion du Groupe interinstitutions tenue en octobre 1997 pour célébrer le dixième anniversaire de la SMI, où elles ont été bien accueillies, les directives expliquent en détail les problèmes touchant le dénombrement, propose une série d'indicateurs mis au point pour suivre les processus et fournissent des options pour rassembler les données nécessaires.

64. Un nombre croissant de pays ont commencé à rassembler et à utiliser des données pour les analyses de situations initiales et la programmation et le suivi ultérieurs. En Egypte, par exemple, une étude a été entreprise avec la collaboration du Ministère de la santé et de la population en utilisant les directives relatives aux indicateurs mis au point pour suivre les processus dans une région figurant parmi celles ayant les taux les plus élevés de mortalité maternelle du pays. L'étude, qui a duré trois semaines, comprenait des entrevues avec les fonctionnaires chargés de la santé et du personnel sanitaire, et constatait que l'espace, les établissements et l'équipement existants étaient mal utilisés. Il ressortait de cette étude que les indicateurs mis au point pour suivre les processus permettaient de dépister et de comprendre les problèmes rencontrés par les services de santé maternelle et de formuler des stratégies pour y remédier. Au Mali, le nombre de femmes souffrant de complications qui ont été dirigées vers des soins de niveau approprié a augmenté grâce à la création de systèmes de communication et de transport simples, à la mise au point d'une pochette chirurgicale pour les urgences, à un partage des coûts entre les collectivités et le système de santé, et à un mécanisme de facilités de paiement pour les familles.

65. En avril 1997, l'UNICEF a organisé une réunion interinstitutions du Groupe de travail sur la surveillance de la mortalité maternelle et infantile de l'Equipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous. En collaboration avec l'OMS, l'UNICEF élabore des estimations sur la mortalité maternelle à l'intention des pays qui n'ont pas de données sur la mortalité maternelle ou dont les données sont insuffisantes.

F. Partenariats

66. Conformément à l'accord survenu lors de la CIPD, l'UNICEF mène à bien ses travaux par l'intermédiaire d'une approche multisectorielle et en collaboration avec les gouvernements et d'autres institutions internationales et des ONG. De tels partenariats permettent de mettre en commun les ressources humaines et financières pour qu'elles aient le maximum d'impact.

67. L'UNICEF collabore avec l'OMS, le FNUAP et d'autres institutions pertinentes des Nations Unies afin de mettre à jour les estimations sur la mortalité maternelle de 1995 établies conjointement par l'OMS et l'UNICEF. Ce processus, auquel participeront les pays grâce à des ateliers régionaux, répondra aux préoccupations exprimées par les pays en ce qui concerne les estimations établies par l'OMS/UNICEF en 1990.

68. La réunion de 1997 du Groupe interinstitutions sur la santé en matière de procréation et sur la situation des réfugiés a encouragé une discussion sur les critères minimums nécessaires à la fourniture de services de santé en matière de procréation dans les situations d'urgence. Le Groupe interinstitutions met la

dernière main à un manuel à l'intention des directeurs de programmes sur le terrain. L'UNICEF est également membre actif du Groupe de travail sur les indicateurs de la santé en matière de procréation de l'Equipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous et de la réunion interinstitutions du FNUAP sur les indicateurs de santé en matière de procréation.

69. En 1997, dans le contexte de la réunion du Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, l'UNICEF et l'OMS ont rédigé conjointement un document directeur intitulé "Health Systems in Decentralizing Situations: Options for Improving District Health Systems". Ce document systématisait les enseignements tirés de l'élaboration de systèmes de santé de districts et donnait une vue d'ensemble d'un plan de travail sur deux ans concernant la collaboration dans les domaines de la santé urbaine, de la qualité des soins, de l'ensemble essentiel de soins et de la prestation intégrée des soins de santé ainsi que de la diffusion de l'information. Le FNUAP s'est joint au Comité mixte en 1997 et il a été renommé Comité de coordination en matière de santé.

IV. CONCLUSION

70. Dans l'ensemble, des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne la mise en oeuvre de nombre des principes fondamentaux du Programme d'action de la CIPD. A l'approche du cinquième anniversaire de la Conférence du Caire, l'UNICEF est conscient qu'il reste encore beaucoup à faire mais les stratégies essentielles sont dorénavant claires et il existe plusieurs exemples de méthodes les plus efficaces qui fournissent à l'organisation des informations utiles à la poursuite de ses activités.

71. L'avantage comparatif de l'UNICEF repose sur son approche par programmes de pays, sa capacité de travailler efficacement avec divers partenaires et le fait que son mandat lui permet d'aborder les objectifs de la CIPD d'une perspective multisectorielle et une idée maîtresse des programmes qui tient compte de la nécessité d'utiliser des approches combinant les différentes composantes de la stratégie.