



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1999/P/L.15
10 novembre 1998
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1999
19-22 et 25 janvier 1999
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS**

République d'Asie centrale et Kazakhstan

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays concernant les programmes de coopération avec les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan pour la période 2000 à 2004.

VUE D'ENSEMBLE

1. Le présent document contient une vue d'ensemble de la situation des enfants et des femmes dans les républiques d'Asie centrale (Kirghizistan, Tadjikistan, Turkménistan et Ouzbékistan) et au Kazakhstan, ainsi qu'une analyse des enseignements tirés de la coopération passée, tant sur le plan général, que sur le plan national, et des recommandations relatives a) aux stratégies et approches à adopter en vue de nouveaux programmes de coopération avec chaque pays; et b) aux politiques en matière de programmes à l'échelle de la région et à l'échelle des pays. Ces recommandations ont été formulées à l'issue de

* E/ICEF/1999/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 1999.



consultations officielles avec le Gouvernement de chaque pays et certains importants partenaires de l'UNICEF, notamment des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales et des donateurs bilatéraux.

2. Dans les républiques d'Asie centrale et au Kazakhstan, la transition a apporté des changements positifs dans les systèmes politiques et économiques. Mais elle a eu aussi des effets négatifs sur le niveau de vie de la quasi-totalité des groupes de population. Le bouleversement des pratiques traditionnelles dans les transactions commerciales et financières, les difficultés rencontrées dans l'exploitation des ressources naturelles et les faillites bancaires, entre autres, ont créé des problèmes socioéconomiques. Les dispositifs de protection sociale ont été réduits, plaçant les familles dans une situation où elles ont de plus en plus de mal à faire face. Les recettes gouvernementales ne cessant de diminuer, le manque de financement menace gravement les services de base en matière de santé et d'éducation destinés aux enfants. L'inégalité des revenus est un aspect de plus en plus notable de la transition dans cette région. Le chômage devient chronique et s'aggrave, avec un taux de chômage beaucoup plus élevé pour les jeunes que pour l'ensemble de la population. Au Kirghizistan, un jeune sur trois est sans emploi.

3. Bien qu'ayant adopté des modes de transition et des stratégies économiques différents selon les pays, les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan ont encore beaucoup à faire pour s'affranchir totalement des régimes social, économique et administratif qui constituent leur héritage commun. Aussi, compte tenu de l'évolution récente en faveur de l'intégration régionale et pour répondre aux demandes directes des gouvernements concernés, l'UNICEF est-il bien placé pour continuer de répondre aux besoins des enfants et des femmes d'Asie centrale et du Kazakhstan grâce à des stratégies et programmes régionaux et des structures de gestion qui ont déjà fait la preuve de leur rentabilité et de leur souplesse.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

4. En dépit des difficultés résultant de la transition, plusieurs des principaux indicateurs de santé marquent un progrès. Les taux de mortalité infantile (TMI) continuent de baisser et, en 1997, ils vont de 25 à 44 pour 1 000 naissances vivantes suivant les pays. Ces taux sont cependant élevés si l'on considère la forte proportion de médecins par rapport au nombre de patients et le recours quasi universel aux services des hôpitaux pour les accouchements. Entre 1995 et 1998, il y a eu des épidémies de diphtérie et de paludisme. Dans les cinq pays, quelque 35 % de la mortalité infantile et 50 % de la mortalité postinfantile sont imputables aux affections aiguës des voies respiratoires. L'insalubrité de l'eau potable distribuée et le manque d'éducation en matière d'hygiène contribuent en outre à faire des maladies diarrhéiques la deuxième ou troisième cause de mortalité infantile, suivant les pays.

5. La mortalité maternelle, qui n'accuse guère de diminution dans la région, va de 25 à 95 pour 1 000 naissances vivantes suivant les pays. L'avortement comme moyen contraceptif est de pratique normale et courante parmi les femmes. Aucun de ces pays n'a réussi à remédier à la grave pénurie de nombre de

médicaments essentiels. La situation en matière de soins de santé primaires reste extrêmement préoccupante, en particulier dans les zones rurales et isolées telles que les abords de la mer d'Aral et les montagnes du Kirghizistan et du Tadjikistan.

6. Les carences en oligo-éléments, qui se traduisent par des taux élevés d'anémie ferriprive et de troubles dus à la carence en iode, demeurent préoccupantes. Une étude de ces troubles, menée dans chacun des pays, montre que, dans de vastes régions, le goitre est endémique. Les familles sont peu informées sur les carences en iode et leurs effets sur le développement mental des enfants. Le faible niveau de revenu continue d'avoir une influence négative sur les pratiques alimentaires, qui ont pour conséquence une longue hérédité de problèmes de santé. La pauvreté et la hausse continue des prix obligent les gens à se rabattre sur des aliments peu nutritifs. Des études montrent que plus de 80 % des mères allaitent leur enfant dès la naissance mais le taux d'allaitement maternel exclusif diminue sensiblement au-delà de quatre mois.

7. L'assèchement progressif de la mer d'Aral a bouleversé l'économie dans les zones agricoles adjacentes. Les 450 essais nucléaires qui ont eu lieu en 40 ans, jusqu'en 1989, sur le polygone d'essais nucléaires de Semipalatinsk, ont affecté plus de 2 millions de personnes. Les conséquences de ces essais pour la santé sont encore à l'étude mais il est reconnu que leurs conséquences économiques, telles que la disparition des exploitations agricoles, ont fait du tort à la région. La pollution de l'air dans les zones industrielles et la contamination de l'eau due à l'usage abusif des produits chimiques aggravent encore la situation et sont à l'origine de nombreux problèmes de santé de base, sans compter la contamination d'origine agricole et industrielle, les défaillances des réseaux de distribution et la pénurie croissante de produits pour le traitement des eaux.

8. Les budgets de l'éducation continuent de faire les frais des mesures de restructuration. Les cinq pays sont tous confrontés à de graves problèmes du fait que peu d'enseignants qualifiés choisissent cette profession et continuent de s'y consacrer. Le papier et les fonds nécessaires pour produire des manuels scolaires et autres matériels d'enseignement du niveau primaire font gravement défaut. Les locaux de nombreuses écoles sont dans un état de dégradation inacceptable. Les établissements préscolaires sont de plus en plus rares et les garderies communautaires ou les systèmes de garde d'enfants à domicile qui pourraient les remplacer n'ont été mis en place, jusqu'ici, que dans de rares cas.

9. Au Kazakhstan, la monnaie et l'inflation se sont stabilisées, ce qui a stimulé les investissements. On note cependant une diminution du produit intérieur brut (PIB), une augmentation du chômage et une baisse persistante de la production industrielle et agricole, d'où un important niveau de pauvreté et une diminution de l'espérance de vie. D'après des chiffres de 1996, 31 % de la population totale (15,6 millions d'habitants) n'ont pas les moyens d'acheter le "panier à provisions" minimum et 60 % du revenu familial est absorbé par l'alimentation. Par rapport à 1995, le budget de la santé et de l'éducation pour 1996 a été réduit de près de 15 %, alors que le budget de la défense a

augmenté de 10 %. Au début de 1997, le Gouvernement a annoncé que le budget du secteur social n'augmenterait pas au cours des deux ou trois prochaines années.

10. Pour la première fois, l'enquête démographique et sanitaire de 1995 au Kazakhstan a recueilli des données sur les taux d'hémoglobine et révélé jusqu'à 70 % de cas d'anémie parmi les enfants et les femmes. L'éradication de la poliomyélite a progressé et l'on prévoit qu'elle sera confirmée d'ici à l'an 2000. Les programmes décentralisés de lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires ont joué un rôle positif dans la réduction des taux de mortalité infantile. Parmi les nouveaux problèmes de santé qui doivent retenir l'attention, il faut signaler une importante augmentation des cas d'hépatite, un taux élevé de mortalité maternelle, l'importante incidence de diverses carences en oligo-éléments dans de nombreuses régions, un pourcentage élevé de maladies sexuellement transmissibles (MST) et la progression de l'infection à VIH et du sida.

11. Au Kirghizistan, la restructuration a gravement endommagé les filets de sécurité sociale. Les budgets de la santé et de l'éducation ont été sévèrement réduits. Par suite des difficultés économiques, de l'inflation et du chômage, un nombre croissant de familles (plus de 42 %) tombent au-dessous du seuil de pauvreté. Bien que le pays demeure lourdement tributaire des importations de produits alimentaires, la production agricole s'est accrue et représente la part la plus importante du PIB (près de 47 %) alors que le secteur industriel n'en représente que moins de 12 %.

12. La couverture du programme élargi de vaccination (PEV), soit plus de 85 % d'enfants de moins d'un an pleinement immunisés, s'est maintenue à ce niveau en 1997 et 1998. L'intensification des efforts nationaux en vue d'éradiquer la poliomyélite a porté ses fruits : aucun cas n'a été signalé au cours des trois dernières années. En revanche, le taux de mortalité maternelle reste à un niveau inacceptable. Les taux actuels d'anémie ferriprive parmi les jeunes enfants et les femmes sont également préoccupants. L'anémie touche quelque 43 % des femmes enceintes. Les troubles dus aux carences en iode et en microéléments atteignent une forte proportion de jeunes enfants. Pour remédier à ces problèmes, on a eu recours à l'enrichissement de la farine et à l'administration hebdomadaire de comprimés apportant les éléments d'appoint. Près de la moitié de la population, en particulier dans les zones rurales, n'a pas accès à une eau potable salubre, et 20 % seulement de cette population disposent d'installations sanitaires adéquates. Dans le domaine de l'éducation, un effort a été tenté pour remanier les programmes scolaires en vue de répondre à l'évolution de besoins en matière de commercialisation mais, faute de ressources, cet effort n'a pas abouti.

13. Le Tadjikistan, avec une population de près de 6 millions d'habitants, demeure le plus pauvre des États nouvellement indépendants, et l'écart se creuse entre les riches et les pauvres. Ce pays lointain a gravement et longtemps souffert de la guerre civile depuis son indépendance. Bien qu'un accord ait été conclu en 1997 entre le Gouvernement et le Parti uni d'opposition tadjik, la paix et la sécurité demeurent fragiles. Les indicateurs économiques continuent d'indiquer une diminution du PIB, qui a baissé d'environ 90 % au cours des cinq dernières années. L'aggravation du chômage, la diminution de la production

agricole et industrielle et la quasi-absence d'investissements ont réduit la plupart des familles à se préoccuper uniquement des moyens de satisfaire leurs besoins essentiels. L'apparition de disparités entre les sexes, l'accès difficile aux produits alimentaires et à l'eau potable salubre, et la détérioration des services de base en matière de santé et d'éducation ont considérablement accru le nombre de personnes en situation précaire. Les femmes sont particulièrement touchées par la guerre civile et ses conséquences, notamment la fracture sociale et l'érosion des services sociaux. On observe un retrait sensible des femmes de leurs emplois précédents dans l'enseignement, la vie politique et autres.

14. Le manque de ressources menace les services de santé, y compris les vaccinations, les visites à domicile et les contacts étroits entre les familles et les agents sanitaires qui existaient précédemment. C'est là la cause de nouveaux problèmes, notamment des épidémies de diphtérie, de typhoïde et de paludisme - maladies qui avaient disparu depuis les années 50. La récente épidémie de typhoïde à Dushanbe, la capitale, témoigne de la dégradation générale des services de base en milieu urbain. Le système éducatif doit faire face à la défection de enseignants qui le quittent pour des emplois mieux rémunérés, au manque d'entretien des locaux scolaires, à la pénurie de fournitures scolaires indispensables et de manuels. De nombreuses écoles ne disposent pas d'eau courante et les installations sanitaires y sont déplorables. Pour toutes ces raisons, auxquelles s'ajoutent des possibilités d'emploi limitées, le taux d'inscriptions scolaires est tombé à 65 % en 1996.

15. Le développement à long terme du Turkménistan dépendra de ses importantes réserves de gaz et de pétrole. D'un point de vue économique et social, la situation montre cependant des signes de détérioration. La baisse du volume des échanges commerciaux et des revenus, les crédits budgétaires insuffisants alloués au secteur social et le nombre excessif d'emplois dans l'administration publique sont au détriment de la mise en place de dispositifs de protection sociale. En dépit des efforts concertés du Gouvernement en matière de réformes sociales, la situation des groupes vulnérables demeure préoccupante. Le taux de mortalité infantile, qui est passé de 46 pour 1 000 naissances vivantes en 1994, à 38 pour 1 000 en 1997, diminue régulièrement, mais le taux de mortalité maternelle est élevé : 105 pour 100 000 naissances vivantes en 1996. Plus de 60 % des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie ferriprive, et les troubles dus à la carence en iode sont endémiques.

16. La réduction des crédits budgétaires risque de compromettre les résultats remarquablement élevés enregistrés dans l'enseignement en 1996, où le taux d'alphabétisation atteignait plus de 95 %. L'insuffisance des réseaux d'assainissement, qui ne couvrent que 45 % de la population urbaine et 2 % de la population rurale, et des pratiques déplorables en matière d'hygiène, auxquelles s'ajoutent les risques que fait courir l'environnement aux enfants de la région de la mer d'Aral, demeurent des problèmes d'importance majeure.

17. L'Ouzbékistan est riche en gaz, en pétrole et en métaux précieux mais la conjoncture économique demeure incertaine, comme en témoigne une récente chute des investissements étrangers. La frontière commune avec l'Afghanistan et le Tadjikistan suscite des inquiétudes en ce qui concerne la sécurité nationale.

Des problèmes persistants de restructuration économique et d'inflation menacent le maintien des services sociaux et, par conséquent, la capacité de répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables de la population, notamment les enfants.

18. Les taux de mortalité infantile et maternelle en Ouzbékistan qui étaient en 1996 de 24 pour 1 000 naissances vivantes et de 21 pour 100 000 naissances vivantes, respectivement, sont les plus bas d'Asie centrale. La couverture du programme élargi de vaccination y est de plus de 90 % et aucun cas de poliomyélite n'a été signalé depuis 1996. Cependant, les carences en oligo-éléments continuent de poser un problème majeur, leurs conséquences les plus répandues étant l'anémie ferriprive et les troubles dus à la carence en iode. Le système éducatif est confronté à de nombreux problèmes qui vont de l'approvisionnement en fournitures scolaires de base à la réforme structurelle. Le Gouvernement a décidé d'intégrer l'éducation en matière de santé et d'hygiène dans les programmes d'enseignement nationaux, mais des problèmes d'hygiène subsistent dans de nombreuses écoles qui sont dépourvues d'eau salubre et d'installations sanitaires adéquates.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

19. Dans le programme de coopération a été inclus un élément d'assistance en fournitures en vue de combler les déficits qu'entraînent, pour le secteur social, les difficultés budgétaires nationales. L'assistance ainsi fournie par l'UNICEF a été réduite au fil des années, les partenaires gouvernementaux assumant des responsabilités accrues. On peut ainsi citer l'exemple de l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins qui, avec l'appui du Gouvernement japonais, permettra au Kazakhstan, au Turkménistan et à l'Ouzbékistan de parvenir à l'autosuffisance en matière de vaccins d'ici à l'an 2000. Le succès de l'Initiative a décidé les gouvernements à prévoir des mécanismes financiers analogues en vue de financer d'autres activités relatives aux soins de santé.

20. Malgré quelques progrès, l'accès limité aux publications d'actualité et les attitudes négatives à l'égard des innovations n'aident guère les spécialistes à concevoir des moyens efficaces de parvenir à un développement plus satisfaisant. Aussi une série de guides et de manuels ont-ils été édités et publiés à l'intention des spécialistes de la santé et de l'éducation. Ces ouvrages couvrent toute une gamme de questions diverses, concernant notamment les droits de l'enfant, les techniques de vaccination sans risque et l'éducation en matière d'hygiène et de tolérance immunitaire.

21. Le Kirghizistan est le premier pays d'Asie centrale qui ait achevé son rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'élaboration de ce rapport a rassemblé les partenaires concernés - Gouvernement, ONG nationales et organismes des Nations Unies - pour une interaction efficace dans le domaine des droits de l'enfant. Ce mode de collaboration est un modèle pour de nombreux pays et sociétés en transition. L'aide d'urgence à fournir, en hiver, aux enfants du pays, notamment aux enfants placés dans des institutions, a présenté un modèle rentable de mobilisation rapide des services intégrés de base destinés aux enfants et aux femmes, qui pourrait être appliqué dans d'autres régions défavorisées d'Asie centrale.

22. Le Projet d'assistance régionale pour l'environnement de la mer d'Aral (ASPERA) a suscité un appui de haut niveau en matière de soins de santé primaires, d'enseignement primaire et de pratiques d'hygiène, pour remédier aux problèmes socioéconomiques liés à la catastrophe écologique. Les oblasts (régions touchées) du Kazakhstan, du Turkménistan et d'Ouzbékistan collaborent entre elles en échangeant régulièrement des données d'expérience sur la solution de problèmes communs, et ont adopté un système novateur de programmation intersectorielle. Le suivi et la transparence du projet ASPERA sont assurés par des centres chargés de rassembler et de présenter des informations à jour sur les activités de caractère social exécutées dans le cadre du projet. Ces centres sont gérés par des administrations locales et sont ouverts à tous les partenaires intéressés, notamment aux organismes des Nations Unies et aux donateurs bilatéraux.

23. Le Forum de la santé maternelle et infantile (SMI) en Asie centrale est une autre initiative plurinationale qui assure efficacement les échanges de données d'expérience. Ce forum coordonne des ateliers spécialisés sur le développement et des réunions techniques sur des problèmes spécifiques d'intérêt commun - mortalité maternelle et périnatale, hygiène et assainissement, techniques de vaccination sans risque, allaitement maternel et nutrition. Des groupes de travail spécialisés ont été constitués dans le cadre du Forum pour assurer de façon suivie la gestion des réseaux et les échanges d'informations et d'expérience. Ils ont été amenés à réexaminer les techniques professionnelles et ont contribué à identifier les domaines dans lesquels il convenait de renforcer les capacités. Le Forum de la santé maternelle et infantile présente un modèle qui pourrait être reproduit, notamment par les ONG s'intéressant à l'enfance, dans les domaines de l'éducation et de l'approvisionnement en eau des zones rurales.

24. Le programme concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement a favorisé la création et le développement d'ONG locales. Le renforcement de ces partenaires offre un exemple remarquable du rôle que peut jouer la société civile pour développer la prestation de services et faire participer plus largement le public à la conduite de ces activités.

25. L'UNICEF et l'Institut de nutrition du Kazakhstan ont pris conjointement l'initiative de s'attaquer au problème de l'anémie et, grâce à cette initiative, le Kazakhstan semble être devenu un chef de file régional en matière de promotion et d'action concrète pour la lutte contre l'anémie ferriprive, en prenant l'ensemble des mesures suivantes : distribution de suppléments en fer, enrichissement de la farine, éducation en matière de nutrition, et recherche. Le programme de lutte contre l'anémie géré par l'Institut de nutrition du Kazakhstan constitue un modèle qui pourrait être appliqué à l'échelle de la région pour renforcer encore les capacités des institutions.

26. L'éducation en faveur de la paix et de la tolérance a été organisée et coordonnée à l'échelle de toute la région. Les matériels et techniques pédagogiques mis au point au Tadjikistan ont été utilisés au Kirghizistan et dans d'autres pays, ce qui a facilité les échanges de données d'expérience et réduit les coûts de production de la documentation.

27. Le mode de gestion et d'activités adopté par l'UNICEF pour la région a fait la preuve de son efficacité. Cette approche régionale pour les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan permet à l'UNICEF et à ses partenaires d'enrichir leur expérience grâce à l'échange d'informations et aux activités coordonnées dans les domaines de l'éducation en matière de santé et d'hygiène, de la lutte contre l'anémie, des droits de l'enfant et des techniques de vaccination sans risque. Il serait bon de maintenir ce cadre, qui permet à l'UNICEF, aux gouvernements et aux autres partenaires de répondre avec souplesse à des besoins spécifiques. Les conférences internationales sur la Convention relative aux droits de l'enfant, tenues à Almaty (Kazakhstan) et à Ashgabat (Turkménistan), ont clairement montré que l'approche régionale était également efficace pour coordonner l'élaboration et le suivi de programmes relatifs à ces droits.

STRATÉGIE ENVISAGÉE

28. À l'échelle de la région, les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan ont encore à atteindre les objectifs suivants : a) faire en sorte que les services sociaux de base continuent d'être accessibles et garantis aux enfants et aux femmes, sans distinction de sexe ou d'origine ethnique; b) faire en sorte que les mécanismes chargés du secteur social fassent l'objet de réformes moyennant des politiques novatrices et des méthodes rentables; c) assurer l'application progressive et durable 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 et promouvoir les objectifs du Sommet mondial pour les enfants; d) doter les familles ainsi que les spécialistes du secteur social des capacités nécessaires pour agir plus efficacement en faveur de la santé, du développement et de la protection de l'enfant, et accroître leur participation, leurs connaissances, leur sens des responsabilités et leur esprit d'initiative; e) favoriser le progrès de la société civile et le renforcement des capacités des ONG nationales et des organismes publics spécialisés dans les questions relatives aux enfants et aux femmes.

29. Le programme continuera d'être appliqué avec souplesse dans l'ensemble de la région. Les apports de l'UNICEF seront concentrés sur les domaines dans lesquels l'aide aura un impact durable. Les activités seront encore plus décentralisées et seront, le cas échéant, coordonnées entre les pays. Excepté lorsqu'elle sera destinée à des urgences, l'assistance en fournitures servira à renforcer les capacités nationales. L'UNICEF continuera d'appuyer le progrès dans la société civile, en favorisant une participation plus large de la communauté à la planification et à la gestion des projets et activités, en particulier dans la région de la mer d'Aral. Un appui spécial sera fourni aux partenaires en ce qui concerne l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, en donnant la priorité aux problèmes nouveaux que posent les maladies sexuellement transmissibles, l'infection à VIH et le sida, et l'abus des drogues. Le processus de transition impose aussi de s'attaquer aux problèmes concernant les enfants placés dans des institutions, les enfants handicapés, les enfants en situation illégale, les enfants des rues et la justice pour mineurs. L'UNICEF s'attachera à aider les partenaires oeuvrant en faveur des droits de l'enfant dans ces domaines.

30. L'UNICEF poursuivra son étroite coopération avec les organismes des Nations Unies, notamment le Programme des Nations Unies pour le développement, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Programme commun coparrainé par les Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme alimentaire mondial, en matière d'appui aux services sociaux et d'aide humanitaire. Il collaborera étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre du programme élargi de vaccination et de la réforme sanitaire. Des réunions de coordination se tiendront régulièrement pour harmoniser les activités. Les liens de partenariat avec les ONG locales et internationales, établis dans le cadre du programme de coopération avec les pays, seront renforcés.

31. À mesure que les systèmes sanitaires des républiques d'Asie centrale et du Kazakhstan progresseront dans le domaine des soins de santé primaires, l'UNICEF soutiendra leurs efforts en faveur des droits de l'enfant, notamment en prêtant son concours à des activités de plaidoyer et en leur fournissant des services de formation en cours d'emploi et des approvisionnements destinés à des fins spéciales. Les domaines à viser spécialement comprennent la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires, le renforcement des services périnataux et l'hygiène de la procréation. À l'appui des efforts visant à réduire les taux de mortalité maternelle, l'UNICEF aidera les pays à élaborer des plans d'action nationaux.

32. L'UNICEF continuera à appuyer la lutte contre les maladies que la vaccination peut éviter. Son but sera de renforcer les activités de suivi et de surveillance en vue d'éliminer la poliomyélite et de poursuivre la lutte contre la diphtérie. Son assistance dans des domaines tels que la vaccination sans risque continuera d'être dispensée aux cinq pays dans le cadre du Forum de la santé maternelle et infantile. Des efforts seront faits pour étendre au Kirghizistan et au Tadjikistan l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins.

33. L'appui à la nutrition maternelle et infantile se poursuivra en mettant l'accent sur la promotion de l'allaitement maternel, la mise au point définitive des programmes de prévention des troubles dus à la carence en iode et l'élimination de l'anémie ferriprive. L'innovation dans ce domaine consiste à associer l'éducation en matière de nutrition aux distributions de suppléments en fer et à l'enrichissement de la farine. Les éléments de contrôle et d'évaluation inclus dans ce programme permettront par la suite d'étendre ces activités à toute la région et ailleurs.

34. L'apparition de l'infection à VIH et du sida a d'abord été considérée comme un problème localisé. Des travaux sont aujourd'hui en cours pour parvenir à une évaluation plus large, avec la collaboration du programme ONUSIDA. En étudiant les données d'expérience recueillies à travers la Communauté des États indépendants, on s'aperçoit que la menace pourrait être d'une portée beaucoup plus vaste qu'on ne le pensait. L'UNICEF s'efforcera d'agir en conséquence en intégrant dans le programme éducatif sur la santé destiné aux établissements scolaires un élément relatif à l'infection à VIH et au sida, qui portera aussi sur les dangers de l'abus des drogues. Le programme d'éducation en matière de santé traitera en outre des activités relatives à l'hygiène qui font partie du programme concernant l'eau et l'assainissement.

35. L'éducation a un rôle capital en période de transition. L'UNICEF prêtera son concours aux autorités chargées de l'enseignement en mettant au point des systèmes de suivi qui leur permettront de contrôler régulièrement les taux d'inscriptions scolaires. Afin d'assurer durablement la disponibilité de matériels d'enseignement, l'UNICEF s'efforcera de mettre en place des fonds autoreouvelables pour la production de manuels scolaires. L'adoption d'une approche intersectorielle de l'éducation en matière de santé permettra aux parents comme aux enfants d'acquérir les connaissances nécessaires pour prendre avec discernement les décisions touchant la santé. Dans cette région d'une grande diversité ethnique se pose un autre problème, qui est celui de l'éducation en faveur de la tolérance et de la paix. Le programme relatif à ces questions est en voie d'expansion au Tadjikistan et au Kirghizistan et sera plus largement diffusé dans les autres pays.

36. Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, le programme visera essentiellement à répondre aux besoins de ceux qui en sont le plus privés, à savoir les communautés rurales, les écoles et les centres sanitaires. L'UNICEF continuera à préconiser le recours à des solutions de rechange nouvelles et peu onéreuses qui se sont révélées efficaces, notamment celles recommandées dans le programme sur l'hygiène à l'école. L'accent sera mis sur l'éducation en matière d'hygiène dans les zones rurales.

37. Le projet ASPERA continuera à faire fond sur les approches intersectorielles et plurinationales de plus en plus largement adoptées en Asie centrale et au Kazakhstan. L'appui au progrès de la société civile, l'éducation en matière de santé et d'hygiène et la responsabilisation des familles, ainsi que les solutions à donner aux problèmes nouveaux seront donc au centre des travaux menés de façon suivie dans le cadre du projet.

38. Compte tenu de l'évolution rapide de la situation dans la région, les programmes de l'UNICEF comportent d'importants éléments de suivi et d'évaluation pour aider les partenaires à évaluer l'étendue du changement et à concevoir des moyens d'y faire face. Cela coïncide en partie avec le projet relatif au suivi de la transition en Europe centrale et orientale (MONEE), dans lequel l'UNICEF a instauré un système de suivi de la situation sociale pendant la période de transition, et auquel ont adhéré les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan en 1997 et 1998. L'UNICEF renforcera la capacité des gouvernements et de la société civile de contrôler le respect des droits de l'enfant et de diffuser des informations sur la situation des enfants et des femmes. Un appui sera assuré à la recherche sur les moyens d'infléchir les politiques nationales dans le secteur social. La collaboration en matière d'élaboration de projets, d'établissement et de gestion de réseaux, et d'échange de missions, sera encouragée entre les pays dans le cadre régional.

39. Les programmes comporteront encore d'importants éléments de plaidoyer, dont une grande part sera mise en oeuvre dans le cadre du Forum de la santé maternelle et infantile, des conférences et tables rondes relatives aux droits de l'enfant et d'autres activités d'ampleur régionale. Des échanges le plus actifs possibles de données d'expérience entre les pays à tous les niveaux, y compris la société civile, peuvent être très profitables. L'accent sera mis sur l'aide aux gouvernements et aux ONG nationales et locales pour les encourager à adopter la formule de programmation intégrée axée sur les droits de l'enfant.

40. Au Kazakhstan, l'UNICEF continuera de collaborer avec le Gouvernement, les autorités et les autres partenaires concernés, à la lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques, en veillant à ce qu'un important élément relatif à la promotion de la santé figure dans le Programme de gestion intégrée des maladies de l'enfant. Cet élément et d'autres activités visant la promotion de la santé et de l'hygiène seront liés au programme national lancé par le Président sur le thème "Pour un mode de vie plus sain".

41. Moyennant une élaboration plus poussée du système de suivi de la situation de l'enseignement, le Gouvernement serait en mesure d'agir en temps voulu en vue de corriger tout fléchissement des taux d'inscription et de fréquentation scolaires. La mise au point définitive de ce système sera prioritaire. Les efforts se poursuivront pour améliorer l'hygiène dans les établissements scolaires et les établissements de soins, en donnant la priorité aux zones écologiquement sinistrées. Les succès remportés par les activités de plaidoyer en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant, et la participation des organisations locales et nationales, notamment le Fonds Bobek, seront mis à profit pour établir de nouveaux réseaux et de nouveaux programmes.

42. Le nouveau programme pour le Kirghizistan sera fondé sur des expériences positives en matière d'appui aux programmes nationaux concernant la santé. La promotion de l'allaitement maternel, la surveillance de la croissance et la lutte contre l'anémie et les troubles dus à la carence en iode seront coordonnées. Le Forum de la santé maternelle et infantile et ses groupes de travail continueront de jouer un rôle important dans l'extension des programmes relatifs à la santé et à la nutrition à toutes les zones du pays, y compris les régions isolées de Naryn et de Talas.

43. L'appui de l'UNICEF portera sur le maintien d'un taux élevé d'alphabétisation, le développement plus poussé et plus étendu de l'éducation en faveur de la paix et le perfectionnement du système d'information sur l'enseignement. Le nombre croissant d'abandons scolaires, en particulier dans les zones rurales, et la formation d'enseignants en cours d'emploi sont également reconnus comme des problèmes d'importance majeure. L'UNICEF continuera à collaborer avec les ONG pour faire en sorte que les écoles aient accès à une eau salubre et à de bonnes conditions d'hygiène. Les efforts se poursuivront pour faire progresser l'élaboration du rapport sur l'application de la Convention. Le Comité kirghize pour la Convention relative aux droits de l'enfant sera renforcé afin d'assurer le maintien des prestations de services de base aux enfants et aux femmes.

44. En dépit de la situation difficile qui est celle du Tadjikistan, l'UNICEF a joué un rôle capital dans la mise au point de modèles d'action sur le plan sanitaire, notamment un programme de lutte contre la diphtérie et une aide dans le domaine de l'eau et de l'assainissement avec la participation active des communautés et des ONG locales, et d'autre part, un système d'éducation en faveur de la paix qui s'est étendu à toute l'Asie centrale. Dans les limites qu'imposent les séquelles de la guerre civile, le processus de paix et la transition, l'UNICEF cherchera à consolider les résultats précédemment obtenus en ce qui concerne l'amélioration des services dispensés aux enfants et aux

femmes dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'apprentissage de l'hygiène, ainsi que dans les domaines de l'éducation en faveur de la paix et de l'application de la Convention.

45. Vu l'énormité des besoins sociaux, l'aide directe demeurera un élément important et s'ajoutera aux efforts visant à développer les capacités locales et les réseaux des collectivités qui agissent en faveur des enfants. Dans le contexte des droits de l'enfant, les objectifs majeurs du programme seront, entre autres, de créer des liens de partenariat actif en matière de soins de santé primaires et de susciter une forte participation des communautés locales à l'amélioration des services concernant l'eau et l'assainissement. L'éducation en faveur de la paix sera encore plus largement étendue, et l'appui à la création d'un fonds autorenouvelable pour la production de manuels scolaires, actuellement en cours de négociation avec le Gouvernement et la Banque mondiale, devrait permettre d'équiper les établissements scolaires de telle sorte qu'ils puissent exploiter les chances que leur offre le processus de paix.

46. Au cours du présent cycle de programmes de pays, l'UNICEF a en outre géré un programme d'urgence dans les zones du Tadjikistan éprouvées par la guerre, en coordination avec le Bureau de coordination des secours humanitaires et du relèvement et d'autres organismes des Nations Unies, ainsi qu'avec les ONG. À mesure que l'établissement de la paix se consolide, l'UNICEF cherchera à renforcer son association avec les collectivités et les ONG locales.

47. Dans le cadre de la transition et d'une optique fondée sur les droits, la coopération de l'UNICEF au Turkménistan continuera de tendre essentiellement à sauvegarder la qualité des services nécessaires aux enfants et aux femmes dans le domaine de la santé et de l'éducation. Cette coopération, fondée sur les principes d'action précédemment établis, visera principalement l'assistance directe, le plaidoyer et le renforcement des capacités. Parallèlement à l'intention du Gouvernement de favoriser le développement des ONG, l'UNICEF continuera aussi à renforcer ses liens de partenariat avec la société civile.

48. En Ouzbékistan, le programme de coopération continuera d'associer l'assistance directe à la prestation de services, aux activités de plaidoyer et au renforcement des capacités, tout en surveillant l'évolution de la situation des enfants et des femmes pendant le processus de transition. L'appui de l'UNICEF tendra à établir des liens de partenariat intersectoriels pour faire progresser le programme "Pour un mode de vie plus sain", lancé par le Président. Des activités d'iodation du sel ont récemment commencé et le suivi de l'incidence des troubles dus à la carence en iode jouera un rôle important pour parvenir à éradiquer ces troubles. Un autre fait nouveau est la création, à Tashkent, d'un centre national pour l'allaitement maternel qui appuiera la mise en place de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés.

49. Dans le cadre des droits de l'enfant, les stratégies futures s'inspireront des enseignements tirés de l'expérience. L'appui fourni pour consolider des résultats positifs déjà obtenus se poursuivra afin d'atteindre des buts tels que la confirmation de l'éradication de la poliomyélite en Ouzbékistan. Les carences en micronutriments et, en particulier, la lutte contre l'anémie ferriprive seront également à l'ordre du jour. La collaboration avec les ONG

nationales se poursuivra, aidant ainsi à revitaliser la société civile. Les principaux partenaires de l'UNICEF en matière de développement et de renforcement des droits de l'enfant seront le Comité parlementaire des droits de l'homme et l'Ombudsman pour le Parlement.

Prévisions budgétaires

Coût estimatif du programme de coopération pour la période 2000-2004^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Masse commune des ressources	Fonds supplémentaires	Total
Kazakhstan	4 185	7 500	11 685
Kirghizistan	3 830	2 500	6 330
Tadjikistan	5 285	1 500	6 785
Turkménistan	3 970	1 250	5 220
Ouzbékistan	6 830	12 500	19 330
Total	24 100	25 250	49 350

^a Ces chiffres sont fournis à titre indicatif, sous réserve de modifications lorsque seront définitivement établis les montants globaux.