



Conseil économique  
et social

Distr.  
GÉNÉRALE

E/ICEF/1999/P/L.13  
3 novembre 1998  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Première session ordinaire de 1999  
19-22 et 15 janvier 1999  
Point 6 de l'ordre du jour provisoire\*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS\*\*

Azerbaïdjan

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays pour l'Azerbaïdjan, pour un programme de coopération pour la période de 2000 à 2004.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Les changements liés à la transition continuent d'affecter la prestation des services sociaux et la qualité de vie de la majorité des 7,6 millions d'habitants de l'Azerbaïdjan dont 3 millions sont des enfants. La privatisation des fermes collectives et des entreprises d'état ainsi que le développement de l'industrie du pétrole devraient avoir des retombées sociales bénéfiques à l'avenir, mais à ce jour les groupes vulnérables de la population n'en ont pas encore profité. On estime qu'environ 60% de la population vit dans un état chronique de pauvreté. Cette situation est exacerbée par la dispute avec l'Arménie au sujet du Nagorno-Karabakh.
2. En se fondant sur la Convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée par l'Azerbaïdjan en 1992, le Gouvernement a adopté la loi sur les droits de l'enfant en 1998. Cette loi est en voie de se concrétiser au travers de

\* E/ICEF/1999/2.

\*\* Un additif à la présente note, contenant la recommandation finale concernant le programme de pays, sera soumis pour approbation au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 1999.



législations spécifiques et d'organes d'application sous l'égide du Bureau du Premier Ministre.

3. En 1997, les taux déclarés de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans étaient de l'ordre de 20 et de 38 pour 1 000 naissances vivantes. Ces taux continuent de baisser. La couverture vaccinale pour les enfants de moins de 5 ans dépassait 90 %, bien qu'une enquête de 1966 du Programme élargi de vaccination (PEV) révélait un taux sensiblement plus bas de couverture vaccinale des enfants de 0 à 1 an. Aucun cas de poliomyélite n'a été déclaré depuis 1966. Une étude récente a révélé des signes de retard de croissance parmi les enfants de moins de 2 ans : soit 20 % de la population générale. Ce chiffre atteint presque 33 % chez les enfants de personnes déplacées à l'intérieur du territoire. Près de 65 % des enfants souffrent d'anémie et 75 % de troubles dus à la carence en iode dans les 23 districts endémiques. Les cas de paludisme ont quadruplé pour atteindre 100 000 cas en 1997, dont 30 % étaient des enfants.

4. La mortalité maternelle a baissé jusqu'à 31 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux d'avortement reste élevé, il est de 23 pour 100 naissances. Plus de 90 % des femmes enceintes souffrent d'anémie. Du fait, en partie du moins, des coûts de l'accouchement et des mauvaises conditions hospitalières, les accouchements à domicile sans assistance qualifiée sont en augmentation, soit de l'ordre de 10 % pour l'ensemble de la population et de 31 % chez les personnes déplacées à l'intérieur du territoire. Une politique nationale en faveur de l'allaitement au sein n'a pas encore fait augmenter les taux trop bas de l'allaitement exclusivement au sein.

5. Dans le secteur de l'éducation, le taux d'inscription à l'enseignement primaire est estimé à 85 %, et l'on estime que 97 % des élèves terminent la cinquième année. Cependant, sur base de données recueillies dans des écoles sélectionnées, la fréquentation régulière des cours est inférieure de 30 à 40 %. Le système scolaire continue de souffrir de livraisons inadéquates de fournitures scolaires pour produire les manuels nécessaires ainsi que de méthodes pédagogiques et de programmes d'enseignement désuets. Les établissements scolaires se détériorent et nombre d'entre eux n'ont ni eau courante, ni sanitaires ni chauffage. Les jardins d'enfants et les écoles préscolaires atteignent à peine 20 % des groupes d'âge concernés. Chez les enfants de personnes déplacées à l'intérieur du territoire, ces services sont encore plus rares, avec 38 centres desservant seulement 2 500 enfants.

6. Parmi les enfants nécessitant une protection particulière, on estime à 300 000 ceux de personnes déplacées et de réfugiés vivant dans des camps. La malnutrition et la limitation des services sont chroniques. Au cours de ces trois dernières années, le nombre d'enfants placés dans des institutions a diminué de 26 %, soit environ 1 100 enfants vivant dans des institutions et 4 000 enfants handicapés fréquentant une école spéciale.

7. Des réformes nationales systémiques sont en cours dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Néanmoins, la décentralisation partielle du pouvoir, la carence de données sur la situation des enfants et la limitation des ressources allouées, y compris pour l'entretien élémentaire, le chauffage, les fournitures et l'équipement, continuent d'affecter la qualité des services.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

8. Les performances positives du secteur social doivent être confirmées au moyen d'indicateurs internationalement reconnus et par des procédures d'évaluation. Des indicateurs supplémentaires devraient être conçus pour suivre l'application de la nouvelle loi sur les droits de l'enfant, en particulier en ce qui concerne les enfants au travail, les enfants des rues et les enfants soumis à des sévices physiques ou autres.

9. En conformité avec la réforme du secteur social, la coopération de l'UNICEF doit établir un équilibre entre l'appui à la prestation des services et les activités de renforcement des capacités des institutions gouvernementales, de la société civile et des familles en vue d'assurer des soins de qualité aux enfants, y compris à ceux des personnes déplacées à l'intérieur du territoire et à ceux des réfugiés. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour appuyer les capacités à l'échelon subnational dans le domaine de la promotion du travail en réseaux entre partenaires.

10. Il s'avère nécessaire d'évaluer, avec la participation du Gouvernement, des organismes des Nations Unies et de la Banque mondiale et des autres partenaires concernés, les expériences de participation des collectivités et des autorités locales dans la planification, le financement et la gestion de projets pilotes de soins de santé primaires (SSP) et dans la gestion scolaire.

#### STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

11. Les buts et les objectifs du programme de coopération pour la période 2000 à 2004 seront fixés en conformité avec la loi azerbaïdjanaise sur les droits de l'enfant qui reflète les objectifs du Sommet mondial pour les enfants et les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cette démarche fondée sur des droits servira de cadre tant pour les programmes intersectoriels que sectoriels. Les principaux objectifs seront : a) renforcer les prestations des services sociaux et les capacités d'action en faveur des enfants des autorités centrales et locales, des organisations non gouvernementales (ONG), des collectivités et des familles et b) poursuivre les activités relatives aux besoins des enfants à risque, en plaçant l'accent sur les enfants et les femmes marginalisés, notamment les personnes déplacées à l'intérieur du territoire, les réfugiés et les enfants placés dans des institutions.

12. Les principales stratégies de programme qui seront élaborées à partir d'une démarche fondée sur des droits sont les suivantes : a) faciliter la décentralisation et l'introduction d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité et d'un caractère durable; b) renforcer les capacités professionnelles et la participation communautaire; c) renforcer la coopération, le travail en réseaux et la formation d'alliances en faveur des enfants au sein du gouvernement, des autorités locales, des organismes des Nations Unies et des ONG; et d) renforcer la préparation des secours d'urgence afin de permettre d'intervenir à temps et d'entamer plus rapidement la phase de reconstruction. L'exécution du programme de pays ainsi que les échanges d'informations et de données d'expériences seront facilités dans le cadre de la structure de gestion de la zone du Caucase de l'UNICEF.

13. Dans le domaine de la santé, conformément à la réforme du système national de santé, l'UNICEF appuiera le développement d'une politique nationale de maternité sans risque et d'amélioration des soins obstétricaux. Celle-ci visera notamment à faire progresser les services de soins maternels et infantiles dans le cadre de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés, à améliorer les services pré- et post-natals, la nutrition et la formation. Le programme appuiera l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie nationale de lutte contre l'anémie et s'efforcera de remédier aux accouchements à domicile sans assistance qualifiée. Le PEV sera renforcé grâce à l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins. L'élimination des troubles dus à la carence en iode sera réalisée par le biais d'un suivi plus rigoureux dans les zones endémiques et par un appui pour faire respecter la législation en la matière. Les activités de communication sanitaire viseront en premier lieu les familles, les établissements de SSP et les jeunes. Les activités de promotion de la santé auprès des adolescents relatives aux grossesses précoces, aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH/sida bénéficieront également d'un appui.

14. Les activités dans le domaine de l'éducation auront pour objectif une amélioration qualitative de l'enseignement en introduisant des méthodes d'apprentissage actives et l'élaboration de programmes de cours portant notamment sur l'éducation aux droits de l'enfant, les modes de vie saine, la paix, la tolérance et la solution de conflits. L'appui sera étendu à la réhabilitation psychosociale des enfants traumatisés par les conflits civils et la violence. L'UNICEF fournira une assistance technique à la formation des enseignants et des administrateurs de l'éducation et participera à l'élaboration des matériels pédagogiques dans ce domaine. L'attention portera sur la mobilisation sociale des parents et des communautés (dons et travail bénévole). La stratégie pour «de meilleurs parents» bénéficiera aussi d'une assistance.

15. Pour mieux assurer la protection et le développement des enfants placés en institution ainsi que de ceux qui sont en conflit avec la loi et des autres enfants à risque, l'UNICEF plaidera en faveur d'une réforme des lois et continuera à appuyer les alternatives aux placements d'enfants dans des institutions. Le respect des droits de l'enfant dans les institutions sera assuré en formant le personnel et en étendant la réhabilitation psychosociale. L'élaboration de politiques nationales relatives aux enfants placés dans des institutions ou dans des familles ainsi qu'à d'autres adolescents à risque bénéficiera également d'un appui. Le suivi à l'échelon national et les échanges entre organismes nationaux et internationaux seront renforcés.

16. En ce qui concerne le plaidoyer et la communication, le programme vise à intégrer encore davantage la Convention relative aux droits de l'enfant à la planification sectorielle et aux processus de décision aux échelons central et local. L'UNICEF appuiera la mise en oeuvre d'un système national de suivi des progrès accomplis dans l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. La sensibilisation à cette Convention et à celle sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes sera promue dans les milieux professionnels juridiques et sociaux ainsi que dans ceux des médias. L'UNICEF plaidera en faveur d'une allocation adéquate des ressources publiques aux services sociaux de base et encouragera la mobilisation des ressources du secteur privé en faveur des enfants. L'appui au renforcement des capacités du Gouvernement et de la société civile sera maintenu afin d'assurer une analyse permanente de la situation des enfants et des femmes.

17. Une étroite coopération sera poursuivie avec les autres organismes bilatéraux et avec ceux des Nations Unies, en particulier avec l'Organisation mondiale de la santé pour la santé maternelle et infantile ainsi que pour la nutrition; avec le Fonds des Nations Unies pour la population pour une maternité sans risque; avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme alimentaire mondial pour les personnes déplacées et les enfants réfugiés; et avec la Banque mondiale pour le développement des réformes du secteur social.

BUDGET ESTIMATIF DU PROGRAMME

Coopération prévue au titre du programme, 2000 à 2004 a/

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	1 200	4 100	5 300
Éducation	1 100	2 700	3 800
Enfants nécessitant une protection spéciale	574	2 626	3 200
Plaidoyer et communication	535	1 275	1 810
Planification, suivi et évaluation	<u>835</u>	<u>1 055</u>	<u>1 890</u>
Total	<u>4 244</u>	<u>11 756</u>	<u>16 000</u>

---

a/ Ces chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif et seront éventuellement modifiés lorsque les données financières définitives seront connues.

-----