



Conseil économique et social

Distr. limitée
24 juillet 2000
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2000

18-20 septembre 2000

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Burkina Faso

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme du Burkina Faso et pour la période 2001 à 2005, un prélèvement de 19 140 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 19 867 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays originale ne contient que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1999. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2000/P/L.27).

Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1996-2000	4
Coopération recommandée au programme, 2001-2005	5

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	13
2. Montants des dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1996-2000	15
3. Prévisions de dépenses annuelles	16
4. Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel	18

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays soumise au Conseil d'administration à sa première session régulière de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.4), laquelle reposait en grande partie sur les résultats de la dernière enquête démographique et sanitaire (1998). Néanmoins, certains éléments d'importance sont apparus depuis.

2. Le lancement officiel récent des écoles satellites soutenues par l'UNICEF témoigne du niveau de priorité accordé par le Gouvernement et ses principaux partenaires au développement de l'éducation de base (formelle et non formelle), désormais considérée comme le moteur essentiel d'un développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, la progression de l'épidémie VIH/sida, dont la prévalence est estimée à plus de 7 % de la population générale, devient un sujet de préoccupation croissante pour les autorités. Bien qu'il n'ait pas encore atteint le stade d'application effective, le processus de décentralisation en cours depuis 1995 s'est accéléré avec la discussion des textes d'application qui seront adoptés d'ici à la fin de l'année.

3. Les cycles de programmation des quatre agences du Groupe des Nations Unies pour le développement (UNDG) seront harmonisés à partir de 2001, date de démarrage du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). Un bilan commun de pays (CCA), basé sur le concept d'analyse de la situation des enfants et des femmes, est en cours de finalisation. La Note de stratégie nationale (NSN), ainsi qu'une programmation interagences depuis 1997 dans les domaines de la santé et de l'éducation, ont servi de base à la préparation de l'UNDAF. Par ailleurs, sous l'impulsion du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'UNICEF, le système des Nations Unies a adopté depuis 1998 une zone commune d'intervention pour les secteurs de l'éducation et de la santé. Le choix de cette zone de convergence, qui comprend 11 provinces du nord et de l'est du pays et couvre 21 % de la population, est justifié par des taux de scolarisation faibles (20 % en moyenne) et un indice de développement humain (0,151 à 0,181) plus bas que la moyenne nationale (0,219).

4. Parallèlement à l'UNDAF, le Gouvernement est engagé depuis fin 1999 avec les institutions de Bretton Woods et la communauté des bailleurs de fonds dans l'élaboration d'un Document de stratégie de réduction de la pauvreté (« PRSP ») qui cible l'amélioration de la sphère économique des pauvres, le développement des secteurs sociaux, une meilleure gouvernance et la coordination de l'aide. Ce document servira de base pour l'éligibilité du Burkina Faso à l'initiative de réduction de la dette visant les pays pauvres très endettés (« HIPC »). Le Burkina Faso fait partie des neuf pays, dont sept africains, qui ont atteint le « point de décision ». Cette réduction de la dette représente environ 40 millions de dollars par an pendant cinq ans, qui seront réinvestis dans les secteurs sociaux ou vers des interventions visant la réduction de la pauvreté. Vu les implications de ces initiatives pour la programmation du système des Nations Unies, une articulation entre les processus UNDAF et PRSP est en cours.

Coopération au programme, 1996-2000

5. Les enseignements tirés de la coopération passée restent essentiellement les mêmes que ceux décrits dans la note de pays. Bien que le programme ait mobilisé plus de 16 millions de dollars en fonds supplémentaires sur cinq ans, la revue à mi-parcours de 1998 a souligné l'existence d'objectifs ambitieux par rapport aux ressources disponibles. L'absence de décentralisation effective a eu pour conséquence une mise en oeuvre trop verticale des programmes nationaux de développement, principalement par le niveau central; en outre, la faiblesse de mécanismes de coordination au niveau décentralisé a limité les possibilités d'intégration des interventions sectorielles et intersectorielles.

6. Grâce à l'appui de l'UNICEF et au financement des Gouvernements de la Norvège et des Pays-Bas, la réalisation de 185 écoles satellites a permis la scolarisation de 27 600 élèves, contribuant ainsi à l'augmentation de 4 % du taux global de scolarisation, dont 2 % pour les filles, entre 1996 et 1998. La qualité de l'enseignement dans ces écoles a été consolidée afin de garantir la replicabilité du système. Deux évaluations externes ont révélé que la performance des élèves est supérieure à celle des élèves du système classique. L'utilisation des langues nationales, la proximité géographique et culturelle, ainsi que la participation des communautés, expliquent ce succès. Depuis 1997, une prise en charge intégrée des enfants de 3 à 6 ans (« Bisongo ») est expérimentée autour des écoles satellites.

7. Le soutien opérationnel amorcé par l'UNICEF dans les districts sanitaires dans l'est du pays a permis une réduction de la mortalité maternelle hospitalière de 17 % en 18 mois dans le cadre du projet « soins obstétricaux d'urgence ». Le programme eau-assainissement a opérationnalisé des liens intersectoriels avec le programme éducation, à travers l'installation de forages et de latrines scolaires dans les écoles satellites, et a contribué dans neuf districts endémiques, en collaboration avec « Global 2000 » et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à une réduction de 40 % du nombre de cas de dracunculose (ver de Guinée) sans toutefois permettre son éradication.

8. Près de 53 000 femmes, formées en santé, nutrition et hygiène et sur leurs droits dans le cadre de l'appui aux Réseaux de femmes animatrices, jouent désormais un rôle majeur de relais au niveau communautaire. Appuyée sur l'adoption en 1996 de la loi interdisant les mutilations génitales féminines, la lutte contre la pratique de l'excision s'est considérablement renforcée dans sept provinces. Suite aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, l'UNICEF, en association avec des organisations non gouvernementales (ONG) locales, a contribué à l'amélioration des conditions de détention des mineurs dans la prison de Ouagadougou. La participation des enfants à l'analyse de leurs problèmes a été amorcée grâce à la création d'un Parlement des enfants. Enfin, la réalisation de l'enquête à indicateurs multiples (« MICS ») en 1996 a permis de disposer d'un outil d'évaluation fiable et replicable en l'an 2000.

Enseignements tirés de la coopération précédente

9. Les leçons tirées de la coopération passée restent essentiellement les mêmes que celles décrites dans la note de pays. Afin d'intégrer la dimension « droits » dans le programme, et en vue d'améliorer l'impact et l'efficacité des programmes, une

convergence des interventions et plus grande collaboration intersectorielle ont été opérées à partir de 1998 dans la zone d'intervention du système des Nations Unies. Un accent particulier a été mis sur l'amélioration de la qualité et l'efficacité de l'enseignement dans les écoles satellites, afin de garantir la pérennité et la replicabilité du système. L'appui opérationnel aux formations sanitaires périphériques, à travers des interventions permettant la globalité de la prise en charge et l'amélioration de la qualité des soins, a été poursuivi.

10. Les orientations prises par le programme suite à la revue à mi-parcours s'appuient sur une vision basée sur la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes. Le choix des provinces les plus défavorisées du pays comme zone de concentration des interventions reflète le souci d'équité vis-à-vis des bénéficiaires du programme. L'importance croissante accordée au programme éducation de base, notamment dans sa dimension enseignement primaire (écoles satellites), et la fonction de point d'entrée que celui-ci joue pour d'autres interventions dans les domaines de la santé, de l'assainissement, de l'hygiène et de la promotion des droits, témoignent de la volonté de réduire les disparités entre filles et garçons et donc d'appliquer le principe de non-discrimination à travers le programme. La prévalence encore élevée de la dracunculose – malgré une bonne couverture nationale en eau potable – et la progression de l'épidémie VIH/sida justifient l'importance accordée à la communication en appui au programme, en vue de susciter les changements de comportement requis. Enfin, la création d'un programme protection permet, d'une part, une meilleure prise en compte de groupes très vulnérables ayant besoin de mesures de protection spéciales (dont les adolescents) et, d'autre part, le renforcement progressif des mesures d'application des deux Conventions au sein du programme de coopération.

Coopération recommandée au programme, 2001-2005

Ressources ordinaires : 19 140 000 dollars

Autres ressources : 19 867 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressource ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Éducation de base	2 980	7 140	10 120
Santé et nutrition	3 400	7 080	10 480
Assainissement, eau potable et environnement	3 000	2 050	5 050
Protection juridique et socioéconomique de l'enfant et de la femme	3 300	1 800	5 100
Communication pour le développement	2 480	450	2 930
Planification sociale, suivi et évaluation	2 000	450	2 450
Coûts transversaux	1 980	897	2 877
Total	19 140	19 867	39 007

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

11. Le processus de préparation du programme de coopération 2001-2005 débuta avec la tenue en septembre 1998 de la revue à mi-parcours sous la direction du Ministère de l'économie et des finances. Celle-ci fut suivie en mai-juin 1999 d'une nouvelle analyse de la situation des enfants et des femmes effectuée selon les approches « droit » et « genre ». La formulation du nouveau programme débuta en juillet 1999 avec la tenue de retraites qui aboutirent à l'élaboration d'un document de stratégie, lequel fut approuvé en septembre 1999. La préparation du plan-cadre d'opération et des plans sectoriels d'opération fut sanctionnée par une pré-revue fin février 2000. La majorité des acteurs et des partenaires techniques et financiers du programme (y compris les ONG, le système des Nations Unies et les Gouvernements du Canada, de la France et des Pays-Bas) participèrent à toutes les étapes du processus, ce qui permit de recueillir un large consensus sur les futures orientations du programme.

12. Le programme de coopération s'inscrit dans le cadre de la collaboration développée jusqu'à présent par le système des Nations Unies, y compris le CCA et l'UNDAF en cours de préparation. En effet, d'une part, les agences du système partagent depuis 1998 une zone commune d'intervention dans l'est du pays, et, d'autre part, une programmation collaborative dans les secteurs de la santé et de l'éducation depuis 1997 a permis d'établir les bases d'une collaboration interagence dans cette zone de convergence. Une complémentarité des interventions est en cours avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le domaine de la santé de la reproduction; avec le Programme alimentaire mondial (PAM) pour la récupération nutritionnelle des enfants et l'assistance alimentaire aux groupes les plus vulnérables; avec l'OMS dans le domaine des vaccinations; et avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). La mise en oeuvre de l'UNDAF en 2001 suscitera probablement l'émergence de nouvelles formes de collaboration interagence et pourrait, avec l'accord du Gouvernement, susciter des aménagements au programme de coopération, au niveau de la planification annuelle des projets, ou lors de la revue à mi-parcours de 2003.

Buts et objectifs du programme de pays

13. Globalement, le programme de coopération 2001-2005 contribuera à la lutte contre la pauvreté, à l'amélioration des conditions de vie des enfants et des femmes au Burkina Faso et à la réalisation de leurs droits. Le programme visera trois résultats : a) des nourrissons et des jeunes enfants entourés d'affection, physiquement sains, mentalement alertes, socialement stimulés et capables d'apprendre; b) des enfants, y compris les plus pauvres et les plus défavorisés, ayant un accès à une éducation de base de bonne qualité et l'ayant achevée; et c) des adolescents en bonne santé, inventifs, énergiques et capables de contribuer au bien-être de leur famille et à la vie de leur communauté.

14. Plus spécifiquement, dans la zone de convergence, le programme de coopération contribuera, d'ici à l'an 2005, à : a) renforcer le bien-être et augmenter les chances de survie de l'enfant et de la femme burkinabé à travers une réduction de la mortalité infanto-juvénile de 20 %, de la mortalité maternelle de 20 %, et de la morbidité liée aux maladies d'origine hydrique et à l'environnement; b) améliorer le processus de développement des enfants et des femmes par l'acquisition de connais-

sances et de compétences essentielles, grâce notamment à une augmentation de 10 % du taux brut de scolarisation des enfants de 7 à 14 ans, y compris des filles, et la création d'un environnement favorable au développement des enfants de 0 à 8 ans et des adolescents; et c) appuyer les efforts du Gouvernement et de la société civile pour développer une culture de droit, faire appliquer les droits des enfants, des adolescents et des femmes, et mettre en oeuvre des mesures de protection spéciale en faveur de groupes particulièrement défavorisés.

Liens avec les priorités nationales et internationales

15. Les objectifs et stratégies du programme trouvent leur justification dans l'analyse récente de la situation des enfants et des femmes au Burkina Faso, et dans les leçons tirées de la coopération passée, notamment dans les orientations prises suite à la revue à mi-parcours. Ils trouvent également leurs fondements dans : a) les politiques, stratégies et priorités nationales; b) l'émergence de l'UNDAF; et c) le plan à moyen terme et les actions pour les enfants au XXIe siècle.

16. Tout en appuyant le processus de décentralisation en cours, le programme s'inscrira dans la nouvelle dynamique liée à l'émergence de nouveaux cadres de programmation, tels que la Stratégie de réduction de la pauvreté pilotée par les institutions de Bretton Woods, et les programmes d'investissement sectoriels, dans les secteurs de l'éducation de base et de la santé. À cet égard, l'UNICEF renforcera sa participation aux différents fora de concertation, tels que les tables rondes des secteurs sociaux, organisés par les bailleurs de fonds, notamment le Gouvernement des Pays-Bas.

17. Le développement de l'éducation de base constitue une priorité à laquelle l'UNICEF entend contribuer, dans le cadre de l'initiative sur l'Éducation pour tous, compte tenu de l'expérience acquise au cours des cinq dernières années dans la mise en oeuvre de concepts innovateurs, tels que les écoles satellites. L'importance accordée par le Gouvernement et ses principaux partenaires à la réforme du système de santé axée sur le district sanitaire milite pour un engagement fort de l'UNICEF dans l'appui au système de santé décentralisé. La progression de l'épidémie VIH/sida justifie la mise en oeuvre d'une approche globale et multisectorielle impliquant les programmes santé, éducation, protection et communication, en référence au cadre conceptuel régional, et en collaboration avec l'ONUSIDA, le FNUAP et l'OMS. En outre, l'objectif national et le nombre limité d'acteurs dans la lutte contre la dracunculose justifient la poursuite de l'appui prévu par le programme en vue de l'éradication de cette maladie. Enfin, compte tenu de l'émergence de nouveaux problèmes de société (travail et trafic des enfants), de l'urbanisation croissante et de l'éclatement des structures traditionnelles et familiales, et en vue de contribuer à la réduction de la pauvreté, le programme accordera une attention particulière à certains groupes ayant besoin de mesures spéciales de protection, notamment les adolescents.

Stratégie du programme

18. La stratégie du programme reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays. Le programme de coopération s'appuiera sur cinq axes stratégiques principaux : a) la prestation de services à travers l'augmentation de

l'accessibilité géographique et économique des bénéficiaires à des services de base de qualité; b) le renforcement des capacités nationales, notamment en termes de planification décentralisée; c) l'habilitation des bénéficiaires, en particulier les femmes et les jeunes, par la mise en oeuvre d'approches participatives innovatrices au niveau communautaire; d) le plaidoyer et la communication en appui au programme; et e) le renforcement des partenariats existants et la création de nouvelles alliances stratégiques. En outre, l'approche genre sera intégrée dans tout le programme de coopération et sera réalisée à travers le renforcement des capacités des partenaires, l'habilitation des femmes et des jeunes filles, et la création d'un environnement propice à la participation des femmes à la réalisation de leurs droits.

19. La convergence géographique dans 11 provinces de l'est du pays initiée au cours du programme 1996-2000 sera maintenue comme cadre d'intervention privilégié du programme. Toutefois, cette zone, qui reste assez vaste, ne pourra pas être couverte de façon systématique par l'ensemble des programmes. Dans l'optique d'un appui aux services de base et aux activités communautaires tel que proposé par les programmes, des liens intersectoriels pourront s'opérer dans une zone de concentration plus restreinte (quatre provinces), au sein de laquelle pourra se développer une approche systémique visant non seulement l'appui aux infrastructures de base mais aussi le renforcement de l'opérationalité des systèmes scolaires et sanitaires. Les ressources régulières du programme seront affectées en priorité à la mise en oeuvre et à la consolidation des activités dans les quatre provinces de la zone de concentration, tandis que les autres ressources seront affectées à l'extension de ces activités au sein de la zone de convergence du programme.

20. Les liens intersectoriels ainsi opérationnalisés dans une zone de concentration réduite permettront d'expérimenter, à petite échelle, le concept de Développement intégral du jeune enfant. Cette stratégie consistera à intégrer autour de l'école un certain nombre d'interventions concourant au développement intégral des enfants âgés de 0 à 8 ans. Ces interventions comprendront l'accès à un paquet minimum de soins de santé au niveau des formations sanitaires; la stimulation psychologique et intellectuelle dans les structures préscolaires formelles ou non formelles (Bisongo); l'acquisition de connaissances et de compétences essentielles dans les écoles (satellites ou classiques); la participation des communautés et des familles; et l'accès à un environnement sain par la mise en oeuvre de structures adéquates d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable. La stratégie de développement intégral du jeune enfant constituera ainsi le ciment d'une collaboration intersectorielle au niveau décentralisé.

Éducation de base

21. L'augmentation des taux de scolarisation dans l'enseignement primaire (40 % en 1998 et 33 % pour les filles) et le maintien des enfants à l'école constitueront une priorité pour le programme éducation de base. Avec l'appui des Gouvernements de la Norvège et des Pays-Bas, et en partenariat avec le PAM, la Coopération française et des ONG telles que *CATHWELL*, le projet enseignement primaire contribuera, dans la zone de convergence, à accroître de 10 % le taux de scolarisation des enfants de 7 à 14 ans, en particulier celui des filles. L'intégration du concept écoles satellites dans le système éducatif national sera favorisée par l'amélioration de la qualité, l'efficacité et le rendement de l'enseignement; la rationalisation des systèmes de planification et de gestion, en particulier au niveau décentralisé; l'augmentation de l'offre éducative; le renforcement des capacités communautaires; et

l'opérationnalisation de passerelles vers les écoles classiques. Un projet éducation fonctionnelle des adolescents permettra d'offrir un minimum éducatif à environ 6 000 jeunes de 9 à 15 ans non scolarisés ou déscolarisés, dont 50 % de filles, dans des centres d'éducation de base non formelle (CEDNF). Par ailleurs, la prise en charge intégrée des enfants de 3 à 6 ans (Bisongo), expérimentée autour des écoles satellites depuis 1998, sera poursuivie dans le cadre plus large d'une stratégie de développement du jeune enfant de 0 à 8 ans, basée sur la mise en oeuvre d'une approche multisectorielle.

Santé et nutrition

22. Compte tenu des taux élevés de mortalité infantile et maternelle aggravés par la progression de l'épidémie VIH/sida, et en vue d'enrayer la baisse importante de la fréquentation du système de santé par la population, le programme contribuera, dans l'esprit de l'Initiative de Bamako, à accroître l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des soins de santé primaires, y compris les soins obstétricaux d'urgence dans trois régions sanitaires de la zone de convergence. En collaboration avec le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA, le PAM et la Banque mondiale, l'appui au développement du système de santé décentralisé s'effectuera à travers : a) le renforcement des capacités de planification et de gestion de trois directions régionales de la santé et de 11 équipes cadres de district; b) l'amélioration de la qualité du paquet minimum d'activités dans 100 centres de santé de base; c) la mise en oeuvre, auprès des adultes et des adolescents, d'une approche globale de lutte contre le VIH/sida (y compris la prévention de la transmission mère-enfant) au niveau de trois districts sanitaires urbains; et d) l'amélioration de la couverture des soins obstétricaux et l'implication des communautés dans la gestion des services de santé dans six districts sanitaires. Au niveau national, le programme appuiera le programme d'investissement sectoriel en collaboration avec les autres partenaires, principalement la Banque mondiale, l'Union européenne et le Gouvernement des Pays-Bas. Il contribuera également à renforcer les capacités de planification et de gestion du Ministère de la santé et à revitaliser les activités de vaccination à travers l'Initiative pour l'indépendance vaccinale. En collaboration avec la Fondation *Helen Keller International*, le programme appuiera le Centre national de nutrition dans la lutte contre les carences en micronutriments, et contribuera avec l'OMS, le FNUAP et l'ONUSIDA au renforcement des capacités opérationnelles des structures engagées dans la lutte contre le VIH/sida.

Assainissement, eau potable et environnement

23. La consommation d'eau potable par seulement un quart de la population et un taux de latrinsation de 17 % contribuent largement à la précarité de l'état de santé de la population. En 1999, 182 villages ont notifié 2 093 cas de dracunculose. En partenariat avec l'OMS, le *Peace Corps* et « Global 2000 », le programme contribuera à l'arrêt total de la transmission de la dracunculose d'ici à 2002 et à son éradication d'ici à 2005. La stratégie d'éradication reposera sur la surveillance épidémiologique, l'isolation systématique des cas détectés, la dotation en tamis filtres et le renforcement des capacités communautaires dans tous les villages de trois provinces hyperendémiques situées dans la zone de convergence et qui comptabilisent 75 % des cas nationaux. Dans le cadre de la poursuite de la collaboration intersectorielle avec les programmes santé et éducation de base au sein de la zone de convergence, et afin d'encourager la scolarisation des filles, le projet renforcement des ser-

vices de base assurera une disponibilité en latrines et en eau potable dans toutes les écoles satellites, et la construction de latrines dans les écoles publiques et les formations sanitaires. D'autre part, en vue de contribuer au développement intégral de la petite enfance, le projet visera à améliorer les conditions d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable de 60 000 familles. En collaboration avec le PNUD, un appui sera apporté au Ministère de l'eau et de l'environnement et aux directions régionales de l'hydraulique, en vue de renforcer le cadre de concertation nécessaire à la réflexion stratégique dans le secteur.

Protection juridique et socioéconomique de l'enfant et de la femme

24. Ce programme transversal contribuera, d'une part, à assurer l'application, au sein du programme de coopération, des instruments juridiques nationaux et internationaux en matière de protection de l'enfant, de l'adolescent et de la femme et, d'autre part, à mettre en oeuvre des mesures spéciales de protection en faveur de groupes particulièrement vulnérables. En complémentarité avec les interventions menées par les Gouvernements du Danemark, de la France et des Pays-Bas et l'Organisation internationale du Travail (OIT), le projet protection juridique contribuera à amener la population de la zone de convergence à accepter les dispositions du Code des personnes et de la famille, à réduire le nombre d'enfants soumis aux pires formes de travail, notamment dans les secteurs du travail domestique et de l'orpillage, et à garantir une protection juridique à tous les mineurs et femmes en détention dans les cinq centres pénitentiaires du pays.

25. Dans le cadre du projet protection socioéconomique, le programme contribuera, dans la zone de convergence et en synergie avec les interventions des Gouvernements du Danemark et des Pays-Bas, à l'objectif national de réduction de 66 % à 25 % du taux de prévalence de l'excision dans les 21 provinces les plus endémiques. Un appui en milieu urbain sera apporté à une dizaine d'ONG nationales afin de prévenir les risques de marginalisation ou d'exclusion des orphelins de parents décédés du sida, des enfants handicapés et d'environ 3 000 enfants vivant dans la rue. En vue d'opérationnaliser la collaboration intersectorielle dans la zone de concentration, le programme renforcera, au sein des réseaux de femmes animatrices, les compétences de 10 000 femmes et jeunes filles, et facilitera leur accès à la formation, à la production, ainsi qu'aux microcrédits encadrés par le Gouvernement.

Communication pour le développement

26. Ce programme contribuera à fournir au programme de coopération l'appui requis dans le domaine de la communication sociale et à promouvoir la connaissance de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes. Le projet communication en appui au programme, grâce à la mise en oeuvre d'un Plan intégré de communication (PIC), visera à susciter des changements de comportement favorables à la survie, au développement harmonieux et à la protection des enfants et des femmes, à accroître les capacités de communication sociale du Ministère de la culture et de la communication, et apportera un appui spécifique aux activités d'information, d'éducation et de communication mises en oeuvre dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida et la dracunculose. En collaboration avec *Save the Children Alliance* et *Plan International*, le projet plaidoyer encouragera la participation des enfants et des adolescents à l'analyse de leurs problèmes et à la promotion de leurs droits, à travers l'opérationnalisation du Parlement des enfants. Il mettra également à

profit les nombreux événements spéciaux organisés chaque année au Burkina Faso pour plaider en faveur de l'application des droits des enfants et des femmes, et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en oeuvre du programme.

Planification sociale, suivi et évaluation

27. En interaction avec le programme communication pour le développement, ce programme appuiera la planification annuelle du programme de coopération, renforcera le suivi régulier, l'évaluation et la documentation de sa mise en oeuvre, et favorisera la collaboration intersectorielle entre les structures décentralisées de l'État, à travers un appui spécifique à deux directions régionales des études et de la planification dans la zone de convergence. Par ailleurs, le programme favorisera la recherche et la documentation dans des domaines clefs concernant l'enfant et la femme, contribuera à la préparation aux urgences, et assurera également le suivi de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes.

28. Les *coûts transversaux* contribueront à la mise en oeuvre du programme de coopération par la prise en charge des dépenses intersectorielles de personnel d'appui technique et de fonctionnement.

Suivi et évaluation

29. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation constituera l'outil privilégié de suivi et d'évaluation du programme et veillera à une désagrégation systématique des données socioéconomiques par sexe, par âge et par province. Ce plan prévoit une revue du programme à mi-parcours en 2003 et une revue de fin de cycle en 2005. Le MICS 2000 permettra de collecter les données de base dans la zone de convergence et de préciser certains objectifs au niveau de la zone de concentration. Une évaluation du projet développement de la petite enfance sera réalisée à mi-parcours. La liste des principaux indicateurs suivis inclut, entre autres, les taux de scolarisation, d'abandon et de réussite dans l'enseignement primaire, de prévalence du VIH/sida, d'accès aux services de santé et de couverture vaccinale, de prévalence de la dracunculose et de la poliomyélite, d'accès à des structures d'assainissement, et de prévalence de l'excision.

Collaboration avec les autres partenaires

30. L'UNICEF maintiendra un contact étroit avec l'ensemble des partenaires dont les interventions assurent une complémentarité avec le programme de coopération et se tiendra informé des implications pour le développement des secteurs sociaux et des initiatives de réduction de la pauvreté et de la dette. Cette démarche comprend la collaboration avec les agences du système des Nations Unies réalisée au sein de l'UNDAF. Plus spécifiquement, le programme santé poursuivra sa collaboration avec la Banque mondiale, l'Union européenne et les Gouvernements de la France et des Pays-Bas dans l'appui à la réforme du système sanitaire. Le programme éducation de base s'inscrira dans le cadre du Plan décennal de l'éducation de base, dont l'appui extérieur est piloté par le Gouvernement des Pays-Bas et la Banque mondiale. Il sera également complémentaire des interventions menées par l'Union européenne et le Gouvernement de la France dans le domaine de l'alphabétisation, et par

les Gouvernements de l'Allemagne, de l'Autriche et de la Suisse, dans le domaine de l'éducation fonctionnelle. Le programme assainissement, eau potable et environnement opérera, au niveau communautaire, une synergie avec les programmes d'infrastructures hydrauliques prévus par l'Union européenne, l'Agence française de développement et les Gouvernements du Danemark et du Japon. Des contacts réguliers seront maintenus avec la Fondation des Nations Unies dans le cadre des interventions ciblant l'adolescence, et avec les ONG, parmi lesquelles le *Peace Corps*.

Gestion du programme

31. Le programme de coopération sera coordonné par le Ministère de l'économie et des finances, à travers la Direction générale des études et de la planification. Une revue à mi-année et une revue annuelle du programme auxquelles seront invités les partenaires, ainsi que des consultations régulières avec le Comité de pilotage UNDAF, seront organisées chaque année. Au niveau régional et départemental, une collaboration étroite sera encouragée entre les structures décentralisées de l'État sous la coordination des directions régionales des études et de la planification. Au niveau communautaire, les liens intersectoriels seront opérationnalisés à travers la revitalisation des Réseaux de femmes animatrices, en association avec les comités de gestion des écoles, des formations sanitaires et des points d'eau, ou encore avec les associations de parents d'élèves et de mères éducatrices.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes
Burkina Faso

	<i>(1998 et antérieurement)</i>		<i>Classification de l'UNICEF</i>	
Taux de mortalité des moins de 5 ans	165	(1998)	TMM5 très élevé	
Taux de mortalité infantile	109	(1998)	TMI très élevé	
PNB par habitant	240 dollars	(1998)	PNB faible	
Population totale	11,3 millions	(1998)		

Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)		<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>1998</i>
Naissances	(en milliers)	288	349	439	519
Décès d'enfants de moins de 1 an	(en milliers)	47	51	55	57
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(en milliers)	80	84	86	86
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		278	242	196	165
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		163	146	125	109

		<i>Vers 1980</i>	<i>Données les plus récentes</i>	
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans) (rapport poids/âge, 1999)	Modérée et grave	..	36 ^a	
	Grave	..	14 ^a	
Insuffisance pondérale à la naissance (%, 1987)		..	21	
Enfants atteignant la 5e année de primaire (%, 1980/1997*)		75	68	

Indicateurs de nutrition		<i>Vers 1980</i>	<i>Données les plus récentes</i>	
Taux d'allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (%, 1999)		..	5	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (%, 1999)		..	56	
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (%, 1993)		..	81	
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (%, 1999)		..	18 ^a	
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (%, 1999)		..	31 ^a	
Taux de couverture des apports complémentaires en vitamine A (6-59 mois) (%, 1998)		..	97	
Ménages consommant du sel iodé (%, 1996)		..	23	

Indicateurs de santé		<i>Vers 1980</i>	<i>Données les plus récentes</i>	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (%, 1999)		..	18	
Vaccinations PEV habituelles financées par l'État (%, 1997)		..	100	
Accès à l'eau salubre (% de la population, 1980/1996)	Total	30	42	
	Urbaine/rurale	27 / 31	66 / 37	
Accès à un assainissement adéquat (% de la population, 1980/1996)	Total	..	34	
	Urbaine/rurale	38 / 5	39 / 27	
Accouchements avec l'assistance de personnel qualifié (%, 1999)		..	27	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		

E/ICEF/2000/P/L.4/Add.1

<i>Immunisation</i>		1981	1985	1990	1998
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	16	17	84	72
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	2	9	37	37
	Poliomyélite	2	10	37	42
	Rougeole	23	38	42	46
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	11	4	76	54

Indicateurs relatifs à l'éducation

		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (%, 1985/1997*)	Total	27 / 23	41 / 34
	Garçons	34 / 29	48 / 40
	Filles	20 / 17	33 / 28
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (%, 1985/1993)	Total	4 / 3	8 / 7
	Garçons	6 / 5	11 / 9
	Filles	3 / 2	6 / 5
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%, 1985/1995**)	Total	13	19
	Hommes/femmes	21 / 6	29 / 10
Récepteurs de radio/télévision pour 1 000 habitants (1985/1996)		19 / 5	32 / 8

Indicateurs démographiques

		1970	1980	1990	1998	2000
Population totale	(en milliers)	5 424	6 909	9 060	11 305	11 937
De 0 à 18 ans	(en milliers)	2 759	3 712	4 895	6 128	6 465
De 0 à 5 ans	(en milliers)	1 062	1 344	1 761	2 137	2 235
Population urbaine (% du total)		6,0	8,0	14,0	17,3	18,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	39	44	45	45	45
	Hommes	38	43	44	44	44
	Femmes	41	45	47	45	46
Fécondité cumulée		7,7	7,8	7,3	6,5	6,3
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		53	50	48	46	45
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		25	21	19	18	18

		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1999)		..	12
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1970-1990/1990-1998)	Total	2,6	2,8
	Zones urbaines	6,8	4,8

Indicateurs économiques

		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%, 1965-1980/1990-1998)		1,7	1,1
Taux d'inflation (%, 1965-1980/1990-1998)		6,0	7,0
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%)	
Part du revenu total allant aux ménages (%)	Couche supérieure 20 %
	Couche inférieure 40 %
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1985/1992)	Santé/éducation	6 / 18	7 / 17
	Défense	19	14
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	.. / / ..
Aide publique au développement (1981/1998)	En millions de dollars É.-U.	217	397
	En pourcentage du PNB	17	15
Service de la dette (% des exportations de biens et services (1982/1997)		8	11

* Enfants de moins de 3 ans.

** Base de données 2000 Éducation pour tous.

Tableau 2

Montants des dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1996-2000^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

*Pays : Burkina Faso**Approbation la plus récente du Conseil d'administration : 1995**Masse commune des ressources : 14 millions de dollars*

<i>Secteurs du programme/domaines d'activité</i>	<i>Fournitures et matériel (dépenses effectives)</i>		<i>Bourses de formation (dépenses effectives)</i>		<i>Personnel de projets (dépenses effectives)</i>		<i>Autres dépenses de trésorerie (dépenses effectives)</i>		<i>Total</i>					
									<i>Ressources générales^b</i>		<i>Autres ressources</i>		<i>Total (RG + AR)</i>	
	<i>RG^b</i>	<i>AR</i>	<i>RG^b</i>	<i>AR</i>	<i>RG^b</i>	<i>AR</i>	<i>RG^b</i>	<i>AR</i>	<i>Effectives</i>	<i>Prévues</i>	<i>Effectives</i>	<i>Prévues</i>	<i>Effectives</i>	<i>Prévues</i>
Santé et nutrition	778	5 334	335	229	974	125	690	456	2 777	2 525	6 144	11 375	8 921	13 900
Eau et assainissement	223	284	20	65	513	26	580	334	1 336	2 400	709	8 035	2 045	10 435
Éducation	512	2 901	118	448	422	89	263	881	1 315	2 500	4 319	9 510	5 634	12 010
Enfants se trouvant dans une situation particulièrement difficile	113	42	100	83	134	5	215	127	562	2 100	257	1 825	819	3 925
Mobilisation sociale et plaidoyer	114		13		88		510		725	1 600		2 255	725	3 855
Planification et statistiques sociales	176		76		168		431		851	1 125		1 375	851	2 500
Appui aux programmes	120				633		324		1 077	1 750			1 077	1 750
Secours d'urgence		123									123			123
Total	2 036	8 684	662	825	2 932	245	3 013	1 798	8 643	14 000	11 552	34 375	20 195	48 375

RG = ressources générales; AR = autres ressources.

^a Sont incluses dans les dépenses effectives les dépenses comptabilisées au 31 mai 2000.^b Sont incluses dans les dépenses effectives au titre des ressources générales les affectations de fonds provenant des fonds d'action générale.

Tableau 3
Prévisions de dépenses annuelles

Pays : Burkina Faso

Cycle de programmation : 2001-2005

	Fonds	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Planification sociale, suivi et évaluation	RG	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
	ARF						
	ANR	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000
Total		490 000	490 000	490 000	490 000	490 000	2 450 000
Communication pour le développement	RG	480 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 480 000
	ARF						
	ANR	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000
Total		570 000	590 000	590 000	590 000	590 000	2 930 000
Santé et nutrition	RG	660 000	680 000	680 000	690 000	690 000	3 400 000
	ARF						
	ANR	1 240 000	1 320 000	1 520 000	1 520 000	1 480 000	7 080 000
Total		1 900 000	2 000 000	2 200 000	2 210 000	2 170 000	10 480 000
Éducation de base	RG	580 000	600 000	600 000	600 000	600 000	2 980 000
	ARF						
	ANR	1 220 000	1 270 000	1 570 000	1 560 000	1 520 000	7 140 000
Total		1 800 000	1 870 000	2 170 000	2 160 000	2 120 000	10 120 000
Assainissement, eau potable et environnement	RG	580 000	600 000	600 000	610 000	610 000	3 000 000
	ARF						
	ANR	370 000	390 000	430 000	430 000	430 000	2 050 000
Total		950 000	990 000	1 030 000	1 040 000	1 040 000	5 050 000
Protection juridique et socioéconomique	RG	640 000	660 000	660 000	670 000	670 000	3 300 000
	ARF						
	ANR	300 000	380 000	380 000	380 000	360 000	1 800 000
Total		940 000	1 040 000	1 040 000	1 050 000	1 030 000	5 100 000
Coûts transversaux	RG	389 000	405 000	402 000	392 000	392 000	1 980 000
	ARF						
	ANR	173 600	173 600	173 600	183 600	192 600	897 000
Total		562 600	578 600	575 600	575 600	584 600	2 877 000

	<i>Fonds</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	Total
Total, budget-programme	RG	3 729 000	3 845 000	3 842 000	3 862 000	3 862 000	19 140 000
	ARF						
	ANR	3 483 600	3 713 600	4 253 600	4 253 600	4 162 600	19 867 000
Total		7 212 600	7 558 600	8 095 600	8 115 600	8 024 600	39 007 000
Dépenses de personnel ^a		747 937	825 322	855 158	874 985	895 590	4 198 992
Frais généraux de fonctionnement		288 637	336 800	322 884	341 058	352 824	1 642 203
Total, estimation du budget d'appui		1 036 574	1 162 122	1 178 042	1 216 043	1 248 414	5 841 195
Total général		8 249 174	8 720 722	9 273 642	9 331 643	9 273 014	44 848 195

RG = ressources générales.

ARF = autres ressources ayant déjà un financement.

ANR = autres nouvelles ressources.

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Burkina Faso

Programme : 2001-2005

Secteur de programme/domaines d'activité et source de financement	Budget-programme				Postes ^a								Dépenses de personnel ^b					
	RG	ARF	ARN	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Locaux	Total	
Ressources générales																		
Planification sociale, suivi et évaluation	2 000 000			2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	283 679	283 679	
Communication pour le développement	2 480 000			2 480 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	240 886	240 886	
Santé et nutrition	3 400 000			3 400 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	867 008	94 948	961 956	
Éducation de base	2 980 000			2 980 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	867 008	94 948	961 956	
Assainissement, eau potable et environnement	3 000 000			3 000 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	776 055	0	776 055	
Protection juridique et socioéconomique	3 300 000			3 300 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	467 022	467 022	
Coûts transversaux	1 980 000			1 980 000	0	0	0	0	0	0	0	1	11	12	0	766 626	766 626	
Total, RG	19 140 000			19 140 000	0	0	0	2	1	0	3	5	16	24	2 510 071	1 948 109	4 458 180	
Autres ressources																		
Planification sociale, suivi et évaluation		0	450 000	450 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	120 748	120 748	
Communication pour le développement		0	450 000	450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santé et nutrition		0	7 080 000	7 080 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	188 731	188 731	
Éducation de base		0	7 140 000	7 140 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	379 785	379 785	
Assainissement, eau potable et environnement		0	2 050 000	2 050 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	255 775	255 775	
Protection juridique et socioéconomique		0	1 800 000	1 800 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cours transversaux		0	897 000	897 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	867 008	0	867 008	
Total, AR		0	19 867 000	19 867 000	0	0	0	1	0	0	1	5	3	9	867 008	945 039	1 812 047	
Total, RG + AR	19 140 000	0	19 867 000	39 007 000	0	0	0	3	1	0	4	10	19	33	3 377 079	2 893 148	6 270 227	
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement			1 642 203														
	Effectifs				0	0	1	1	1	0	3	3	11	17	2 652 735	1 546 257	4 198 992	
Total général (RG + AR + BA)					0	0	1	4	2	0	7	13	30	50	6 029 814	4 439 405	10 469 219	
	Nombre de postes et dépenses de personnel																	
	Cycle de programmation en cours										7	11	29	47				
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)										7	13	30	50	6 029 814	4 439 405	10 469 219	

(Voir notes page suivante)

(Notes du tableau 4)

RG = Ressources générales.

AR = Autres ressources.

ARF = Autres ressources dont le financement est assuré.

ARN = Autres ressources nouvelles.

IP = Administrateurs recrutés sur le plan international.

NP = Administrateurs recrutés sur le plan national.

GS = Agents des services généraux.

^a Tous les postes, sans distinction de source de financement, sont au service de l'ensemble du programme.

^b Ne couvrent pas le personnel temporaire ni les heures supplémentaires.
