



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.12/Add.1  
20 juillet 2000  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

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\*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*\*

MYANMAR

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 Myanmar et pour la période 2001 à 2005, un prélèvement de 33 010 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 30 000 000 dollars sur d'autres ressources, sous réserve de versements de contribution à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2000/14.

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

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
La situation des femmes et des enfants . . . . .	1 - 2	3
Coopération au programme, 1996-2000 . . . . .	3 - 12	3
Enseignements tirés de la coopération . . . . .	13	6
Préparation du programme de pays . . . . .	14	6
Buts et objectifs du programme de pays . . . . .	15	6
Rapports avec les priorités nationales et internationales .	16	7
Stratégies du programme . . . . .	17 - 29	7
Surveillance et évaluation . . . . .	30	11
Collaboration avec les partenaires . . . . .	31 - 32	11
Gestion du programme . . . . .	33 - 34	12

## SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La présente section complète l'analyse de la situation des enfants et des femmes dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.12), en insistant sur les nouvelles informations recueillies à la suite de sa présentation.

2. Les données-sentinelles de surveillance recueillies en avril et en octobre 1999 révèlent une augmentation du taux d'infection par le virus VIH qui passe de 29 à 47 % parmi les prostituées, l'augmentation la plus forte atteignant le groupe d'âge des 30 à 34 ans. Chez les femmes enceintes, l'augmentation la plus forte se situe dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans, avec une augmentation de 4 à 6,5 % dans le canton Muse, situé dans l'État Shan, au nord du pays. L'incidence du VIH/sida sur les enfants dans les zones à forte fréquence est de plus en plus visible et pourrait potentiellement anéantir les résultats enregistrés dans les indicateurs sociaux si des activités de prévention et de soins ne sont pas entreprises à une échelle suffisante.

## COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1996-2000

3. Le programme de coopération pour 1996-2000 (E/ICEF/1995/P/L.19) a été conçu pour soutenir et faciliter les réalisations du nouveau programme national d'action visant à favoriser les objectifs du Sommet mondial pour les enfants dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant.

4. L'UNICEF fournit une assistance aux services normaux de vaccination, qui se sont multipliés, passant de 263 à 324, soit la totalité des cantons pendant la période couverte par le programme. Au cours des cinq dernières années, chaque Journée nationale de la vaccination contre la poliomyélite a atteint 5 millions de personnes, soit plus de 90 % de la population infantine. Depuis 1998, grâce au programme élargi de vaccination, 87 % des enfants de moins d'un an seraient immunisés, bien qu'il y ait encore quelques zones frontalières éloignées où la couverture est inférieure à 80 %. Le Myanmar n'a pas enregistré de cas de transmission du virus sauvage de la poliomyélite depuis trois années consécutives; toutefois, en 1999, quatre cas importés de cette maladie ont été détectés dans l'État Rakhine, au nord du pays. Les partenaires au programme sont entre autres l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centres américains pour la lutte contre les maladies et leur prévention (Atlanta, Géorgie), le Rotary International et le Comité japonais de vaccination pour les enfants du monde.

5. En mars 2000, le Myanmar a dépassé l'objectif de production de 240 000 tonnes de sel iodé; on estime à 80 % le nombre des ménages consommant ce sel iodé contre 65 % en 1997, et le taux des goitres visibles est tombé de 33 % en 1994 à 12 % en 1999. Toutefois, le sel iodé est toujours plus cher que le non-iodé (jusqu'à 30 cents par livre). L'UNICEF a réussi à convaincre les décideurs d'adopter le principe de l'iodation universelle du sel et, en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), a créé un fonds renouvelable d'iodate de potassium. Depuis 1996, l'UNICEF est le seul fournisseur de capsules de vitamine A, distribuées chaque année à 3 millions d'enfants âgés de six mois à cinq ans dans 201 cantons, et au cours de la

Journée nationale de la vaccination en janvier 2000, la campagne a touché jusqu'à 4,1 millions d'enfants, ce qui a contribué à diminuer la fréquence des boutons de Bitot de 0,38 % en 1994, à 0,23 % en 1997.

6. Au nombre des interventions majeures pour prévenir l'apparition du VIH/sida figure notamment une formation à l'autonomie fonctionnelle, destinée à 50 000 adolescents et adolescentes, et à 300 responsables des trois principales organisations religieuses. Des directives pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles ont également été élaborées et distribuées avec des trousseaux de contrôle et des médicaments à 36 dispensaires publics spécialisés dans le traitement de ces maladies. L'évaluation à mi-parcours pour 1998 a révélé une intensification de la sensibilisation et de la connaissance du sida parmi les groupes ayant reçu une formation.

7. Au total, 10 938 infirmiers dans 210 cantons ont été formés aux différentes composantes de la gestion intégrée de la santé maternelle et infantile, système d'orientation qui a été renforcé, et du matériel essentiel a été fourni à 16 services hospitaliers pédiatriques du pays. Les autres partenaires engagés dans le renforcement des services de santé sont notamment l'OMS, le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Assistance internationale de planning familial. Le "Japan Grant Aid" a financé l'achat de médicaments, de fourniture et d'équipement essentiel pour renforcer les services de santé maternelle et infantile. Au total, 2 000 sages-femmes auxiliaires bénévoles et accoucheuses traditionnelles de 50 cantons ont reçu une formation pour dispenser des soins prénatals, postnatals et obstétricaux. Mille infirmières sages-femmes auxiliaires locales de 16 cantons frontaliers mal desservis ont été formées aux méthodes de soins de santé primaires dans des villages éloignés et 1 200 professionnels de la santé de niveau hospitalier ont reçu une formation dans 30 cantons pour leur permettre de suivre les instructions de l'Initiative "Pour une maternité sans risque". L'influence de la formation aurait été plus sensible si toutes ces mesures avaient été coordonnées dans les mêmes cantons. Les retards apportés à la formation en matière d'accouchement sans risque et l'arrivée tardive de l'équipement essentiel pour les services d'obstétrique ont ralenti les progrès. Dans 23 cantons, 450 agents sanitaires et responsables locaux ont reçu une formation pour diagnostiquer le paludisme et des médicaments contre cette maladie ont été achetés avec des fonds provenant du Japan Aid Grant, venant s'ajouter à la fourniture de 26 000 moustiquaires spécialement traitées. L'OMS, le PNUD et l'UNICEF se chargent de fournir une aide aux départements techniques et aux communautés pour mettre en oeuvre l'Initiative pour faire reculer le paludisme. Une évaluation des résultats de cette formation est prévue pour l'an 2001.

8. Plus de 1,5 millions d'étudiants dans 16 619 écoles de 120 cantons ont participé aux activités visant à accroître l'inscription, à améliorer la qualité de l'enseignement, et à promouvoir des habitudes de vie saine, ainsi que la prévention du VIH/sida. Quelque 64 962 enseignants ont reçu une formation aux méthodes participatives enseignement/apprentissage et 11 586 membres des associations parents-enseignants ont bénéficié d'une formation aux techniques de mobilisation sociale et à la collecte des données à l'échelon de la communauté. Une étude quantitative indépendante réalisée en 1998 sur un échantillon représentatif des cantons mentionnés ci-dessus a permis de conclure que le pourcentage des enfants de cinq ans ayant accès aux jardins d'enfants est passé

de 44 à 54 % et que cette efficacité interne a été renforcée. Les partenaires qui favorisent les projets relatifs à l'enseignement primaire et aux soins aux jeunes enfants sont notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et plusieurs organisations non gouvernementales internationales et locales, ainsi que des groupes religieux locaux.

9. En ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'accès des ménages à des latrines hygiéniques a été amélioré, passant de moins de 45 % en 1996 à quelque 70 % en 1999. Depuis 1996, plus de 2,5 millions de latrines ont été construites sur la base de l'auto-assistance, à la suite de deux Semaines nationales de l'assainissement très réussies. Plus de 78 000 fonctionnaires de cantons, des enseignants et des responsables ont reçu une formation, avec l'aide de l'UNICEF, aux techniques de mobilisation de la communauté pour la construction de latrines hygiéniques et l'adoption de bonnes pratiques dans ce domaine. Cet effort a été complété par la construction d'installations peu coûteuses d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans 3 500 écoles primaires. De la documentation imprimée et audiovisuelle pour les médias a été élaborée et diffusée. Avec l'aide de l'UNICEF, plus de 2,76 millions de personnes vivant dans des communautés négligées ont bénéficié de l'installation de 12 500 systèmes d'adduction d'eau potable. Un appui technique a été fourni à des entrepreneurs privés qui ont creusé 70 000 puits tubulaires peu profonds. Le *Save the Children Fund* (Royaume-Uni) et l'UNICEF, grâce à des crédits de la Communauté européenne, ont remis en état des installations d'adduction d'eau et d'assainissement dans des zones ayant subi des inondations.

10. Quelque 32 messages publicitaires pour la télévision ont été produits sur différents sujets pour renforcer les programmes sectoriels. Des ONG, telles que *Young Men's Buddhist Association*, ont été formées pour assurer la diffusion de *Savoir pour sauver*. Ces messages ont également été traduits dans huit langues de minorités ethniques. Une évaluation entreprise pour l'examen à mi-parcours en 1998 a constaté que ces efforts n'avaient pas eu l'incidence souhaitée sur le changement de comportement et une stratégie révisée a donc été adoptée pour assurer la formation des moniteurs et communicateurs aux techniques de formation participative. Les premiers renseignements dont on dispose sur l'incidence de cette nouvelle stratégie sont encourageants, comme par exemple, les informations en retour données par 1.600 participants aux ateliers de communication sur *Savoir pour sauver*.

11. L'UNICEF a été le principal fournisseur d'aide technique et financière pour les enquêtes à indicateurs multiples, entreprises en 1995, 1997 et 2000, et pour une enquête sur les revenus et les dépenses des ménages en 1997, qui ont permis d'améliorer la collecte et la fiabilité des données pour définir les tendances permettant de suivre l'évolution des progrès dans la poursuite des objectifs du Programme national d'action. Un système simplifié d'état civil a été créé à l'échelle pilote en vue d'une future expansion. Un programme informatique, intitulé "Informations sur l'enfant" est en cours d'installation au sein du Département de la planification sanitaire.

12. Après le rapport initial de pays sur la Convention relative aux droits de l'enfant et les observations finales du Comité des droits de l'enfant, les activités suivantes sont en cours depuis 1998 : lancement d'un examen du droit de l'enfant mise en place d'un cadre pour surveiller l'application de la

Convention et amélioration des soins et des installations pour les enfants ayant besoin d'une protection spéciale. Cent vingt-quatre des 940 enfants placés en institution ont été réunis avec leurs familles. Le Rapport initial de pays relatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été examiné par le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en janvier 2000.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION

13. Les enseignements sont essentiellement les mêmes que ceux décrits dans la note de pays. On a relevé des occasions manquées et une influence limitée parce que les projets étaient trop dispersés géographiquement et que la fourniture des services était organisée de façon trop hiérarchisée. La combinaison de certaines mesures spéciales de diffusion, telles que les Journées nationales de vaccination et les Semaines nationales de l'assainissement, et de services dispensés ordinairement semble être efficace. De longues périodes d'isolement et des contacts limités avec les partenaires extérieurs ont réduit le nombre des occasions d'acquérir des compétences techniques et gestionnaires modernes et d'élaborer et d'appliquer des stratégies de développement communautaire novatrices.

#### PRÉPARATION DU PROGRAMME DE PAYS

14. L'élaboration du programme de pays est un exercice à caractère consultatif et participatif. L'évaluation et l'analyse de la situation ont été actualisées de façon à incorporer les enseignements tirés des récentes enquêtes et études. Plusieurs tables rondes et ateliers sur les objectifs et les stratégies ont été organisés pour réaliser le consensus parmi les départements techniques, les ONG internationales et locales, les institutions des Nations Unies concernées et le Groupe consultatif mixte Myanmar-UNICEF, qui assure la coordination générale. Des consultations avec les représentants des gouvernements donateurs basés à Yangon et à Bangkok et les conseillers régionaux UNICEF ont eu lieu. La préparation du programme a également pris en compte les activités entreprises par d'autres institutions des Nations Unies : le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida (ONU/sida) et des ONG internationales. La recommandation relative au programme de pays a tenu compte des observations faites par le Conseil d'administration sur la note de pays et les a incorporées.

#### BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PAYS

15. Depuis la présentation de la note de pays, les buts et objectifs ont été précisés grâce aux renseignements envoyés en retour par les différents partenaires. Les buts et objectifs suivants constituent un large cadre qui doit servir de guide pour fixer les cibles annuelles, compte tenu des possibilités et des ressources disponibles. Le but général du programme de pays est de recommander et de favoriser activement la mise en place progressive d'un environnement favorable à la jouissance des droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation des enfants et des femmes, conformément aux obligations et attributions assumées par le Myanmar en tant qu'État partie à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les objectifs du programme de pays sont les suivants : a) créer des

partenariats et renforcer ceux qui existent pour la promotion et l'application des deux Conventions; b) réduire les inégalités, grâce à une couverture universelle de la vaccination (87 % en 1998), aux distributions de suppléments de vitamine A (71 % en 2000), à l'assainissement (70 % en 1999) à la consommation de sel iodé (65 % en 1997) et à l'accès aux messages *Savoir pour sauver* sur les soins aux enfants; c) réduire la propagation du VIH/sida et son incidence sur les enfants, les femmes et les adolescents; d) explorer et entreprendre des activités multisectorielles parfaitement coordonnées pour assurer les soins essentiels et satisfaire les besoins pendant la grossesse et la petite enfance, et faire la preuve de leur influence sur la survie, la croissance, le développement et la protection des enfants dans un tiers des cantons, l'accent étant mis sur les plus désavantagés; enfin e) augmenter la fiabilité, l'offre et l'utilisation des données essentielles sur les enfants et les femmes aux fins de planification, programmation et surveillance.

#### RAPPORT AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES

16. Le programme de pays continuera de soutenir les objectifs fixés pour les enfants dans le Programme national d'action, qui ne sont pas encore totalement atteints dans le cadre des deux Conventions, tout en tenant compte des problèmes qui surgissent chaque jour pour les enfants et les femmes, tels qu'ils ont été déterminés dans l'évaluation et l'analyse de la situation, l'actuel plan à moyen terme de l'UNICEF (E/ICEF/1998/13 et Corr. 1), pour ce qui est de ses priorités et des mesures prioritaires à prendre pour les enfants. Le bilan commun de pays est en cours d'établissement par une équipe des Nations Unies et devrait être terminé d'ici à la fin de 2000. Il constituera un des apports nécessaires pour l'identification des cantons ciblés de la zone.

#### STRATÉGIE DU PROGRAMME

17. Les stratégies du programme demeurent essentiellement les mêmes que celles décrites dans la note de pays. Le soutien nécessaire pour obtenir une couverture universelle sera renforcé en combinant les activités spéciales de diffusion et celles des services de soins ordinaires. Pour fournir les soins essentiels et satisfaire les besoins pendant la grossesse et l'enfance d'une manière globale, l'accent sera mis sur une convergence progressive, de façon à prendre en compte un tiers de tous les cantons (mentionnés comme cantons-témoins dans la zone) d'ici à la fin du cycle du programme. Le canton est une entité administrative qui compte 150.000 personnes environ. Un processus et des critères seront mis au point pour sélectionner les cantons et choisir les mécanismes efficaces de mise en oeuvre. Les cantons qui ont déjà bénéficié d'une convergence en matière de projets de santé et d'éducation seront retenus en premier lieu. Dans ces cantons, les liens intersectoriels seront renforcés et les activités gérées au niveau du canton et de la communauté. Par exemple, l'école sera le point de convergence pour l'éducation, la santé, la nutrition, l'eau potable, les services d'hygiène et la communication, avec un appui fourni par les services communautaires de soins de santé primaires. Même lorsque les activités du programme convergeront sur les cantons choisis, les aspects tels que la forte incidence du VIH/sida et du paludisme, par exemple, ou d'autres possibilités du programme peuvent faire l'objet d'activités spécifiques qui seront entreprises dans certaines zones autres que celles qui ont déjà été choisies.

18. Les activités relatives aux préoccupations touchant l'égalité des sexes seront fondées sur l'analyse de données dispersées, qui devraient être fournies par les enquêtes à indicateurs multiples, des enquêtes spécifiques et le profil de l'égalité des sexes qui sera mis au point par le Groupe thématique des Nations Unies sur l'égalité des sexes en 2000. Un certain degré de souplesse permettra au programme d'être adapté à l'évolution des circonstances et aux cas urgents.

19. *Santé et nutrition.* Ce programme donnera la priorité à la promotion et à l'amélioration des services de santé dans les cantons choisis, tout en continuant à soutenir l'universalisation de la vaccination, la distribution de suppléments de vitamine A et l'utilisation de sel iodé dans l'ensemble du pays. Les ressources ordinaires serviront principalement à assurer l'approvisionnement en vaccins et à soutenir les interventions relatives à la couverture universelle et autres activités essentielles. D'autres ressources permettront de soutenir les campagnes d'éradication de la polio, en fournissant des vaccins et de l'équipement aux centres de santé. Les activités et le soutien actuels, tels que la fourniture de médicaments essentiels, seront progressivement orientés sur les cantons témoins.

20. L'UNICEF apportera un soutien au Programme national de vaccination, qui comprend les activités ordinaires, les interventions d'urgence et les opérations de ratissage pour lutter contre la rougeole, éradiquer la poliomyélite et éliminer le tétanos néonatal; il s'agira également d'explorer la possibilité d'introduire de nouveaux vaccins, tels que celui contre l'hépatite B. Les activités communautaires seront soutenues de façon à augmenter les connaissances des soignants et leur accès aux ressources. Cela contribuera à obtenir une meilleure connaissance des méthodes de soins et des comportements de vie saine, complétant ainsi d'autres interventions axées sur les soins à la petite enfance. En collaboration avec les départements techniques et les ONG internationales et locales, ainsi qu'avec l'OMS, ces interventions porteront notamment sur les aspects suivants : formation et soutien à la gestion intégrée des maladies maternelles et infantiles, lutte contre le paludisme, surveillance et promotion de la croissance, allaitement maternel exclusif et allaitement complémentaire adéquat. La fourniture de moustiquaires spécialement traitées, les améliorations des moyens de diagnostic et la gestion clinique du paludisme, l'éducation communautaire sur la prévention, toutes ces activités seront mises en oeuvre par le biais de l'Initiative du Mekong sur le recul du paludisme. La disponibilité et l'utilisation des services centraux pour les soins obstétricaux d'urgence seront augmentées grâce au soutien accordé à la formation aux techniques de l'accouchement sans risque et à la fourniture de l'équipement nécessaire à 70 hôpitaux du canton.

21. Dans le cadre du plan stratégique UNAIDS, l'UNICEF axera son action sur la prévention de la diffusion du VIH/sida en améliorant l'accès à l'information et à l'éducation des enfants, des adolescents et adolescentes, ainsi que sur les services de santé génésique et par des activités d'essais et de conseils sur une base volontaire à l'intention des femmes enceintes en vue de réduire la transmission verticale. L'UNICEF collaborera avec ses partenaires et notamment avec les ONG internationales et locales en vue d'améliorer les connaissances du personnel sanitaire et des communautés en créant des services d'accueil pour les jeunes, des systèmes de surveillance du comportement et des services de conseils



et de soins axés sur les personnes, dont le comportement et la vulnérabilité présentent des risques importants.

22. L'UNICEF continuera d'apporter son appui au programme de fourniture de suppléments de vitamine A, y compris aux accouchées et au programme de l'iodation universelle du sel. Ce dernier attachera une importance particulière à la surveillance de la qualité du sel, aux recommandations visant l'élimination des différences de prix entre le sel iodé et l'autre, et à l'incitation à la consommation de sel iodé. Un soutien sera accordé pour assurer une éducation nutritionnelle satisfaisante, le déparasitage et la distribution d'oligoéléments nutritionnels, tels que distribution hebdomadaire de fer et de vitamine A aux enfants scolarisés dans tous les cantons-témoins.

23. *Education de base et enfants ayant besoin d'une protection spéciale.* Le programme vise à préparer les jeunes enfants à l'éducation permanente, à faciliter l'accès à un enseignement primaire de qualité et à traiter des questions spécifiques liées aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale. D'autres ressources permettront l'expansion des activités en vue d'installer des écoles amies des enfants dans tous les cantons-témoins.

24. En vue d'instaurer un environnement favorable à l'enseignement dans un tiers environ (12.000) des écoles primaires ("écoles amies des enfants"), qui sont axées sur l'enfant, et de promouvoir un enseignement de qualité, l'UNICEF améliorera les aspects des projets existants (par exemple, rechercher les enfants qui ne sont pas scolarisés), tout en introduisant de nouveaux aspects, tels que méthodes d'enseignement pour les classes à plusieurs niveaux, cours de rattrapage en lecture et écriture. Une documentation pour la formation participative sera également élaborée et une formation organisée pour les enseignants, membres des associations parents-enseignants et fonctionnaires locaux. Un soutien sera fourni pour renforcer la gestion, la surveillance et l'évaluation. Les manuels scolaires et les fournitures de base seront tous distribués aux étudiants nécessiteux. L'UNICEF appuiera l'élaboration de textes pédagogiques à caractère participatif pour les soins aux enfants en bas âge, ainsi que celle de guides pour les parents, les responsables de l'enseignement préscolaire et des garderies d'enfants pour le groupe d'âge 0 à 5 ans et une formation pour tous ces groupes. Cinquante centres d'éveil, ainsi que des programmes de diffusion sur la petite enfance seront créés dans les communautés pauvres et déshéritées de cinq zones périurbaines. Des modules d'éducation parentale feront l'objet d'essais dans les communautés choisies des cantons-témoins.

25. Pour donner suite aux Observations finales du Comité des droits de l'enfant, l'UNICEF apportera son appui par l'intermédiaire du programme de pays et des activités sousrégionales, aux interventions qui favorisent la protection des droits de l'enfant au Myanmar, l'accent étant particulièrement placé sur ceux qui sont touchés par l'épidémie de VIH/sida, ainsi que ceux qui sont exploités, qui sont victimes d'abus ou qui font l'objet d'un trafic. Le programme appuiera la formation de travailleurs sociaux compétents et de soignants capables de satisfaire les besoins psychosociaux de ces enfants et spécialement de ceux qui vivent avec des parents ou soignants, atteints du virus VIH/sida. Le renforcement du système de justice pour les mineurs, de façon à le rendre plus compréhensif à l'égard des enfants, suppose que les juges d'enfants

/...

et autres magistrats prendront en compte les principes et clauses de la Convention relative aux droits de l'enfant.

26. *Eau, assainissement et hygiène.* L'objectif du programme est d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques personnelles en matière d'hygiène. On y parviendra grâce à l'éducation diffusée dans les collectivités et dans les écoles, et en facilitant l'accès à l'eau et aux installations sanitaires dans les ménages, les collectivités et les écoles. Des mesures seront prises pour améliorer les campagnes de communication, la mobilisation sociale et les Semaines nationales d'assainissement pour assurer plus facilement une couverture universelle dans ce secteur. Un matériel pédagogique fondé sur les aspects concrets sera mis au point et utilisé dans les écoles avec, conjointement, les méthodes de vie saine et les cours sur la prévention du VIH/sida, de façon à favoriser les changements de comportement et à mieux sensibiliser les esprits à l'importance d'un environnement sain et d'une eau salubre. Les ressources ordinaires seront utilisées pour financer les activités ci-dessus, creuser quelque 12 000 puits tubulaires peu profonds et installer des sanitaires dans les écoles et dans les centres ruraux, surtout dans les cantons-témoins. Quelque 800 puits tubulaires profonds et des systèmes d'adduction d'eau par gravité, 4.700 puits tubulaires peu profonds, des étangs protégés et des puits à bras seront creusés dans les communautés rurales pour garantir l'existence d'un point d'eau au moins dans l'école ou le centre de santé voisins, dont profiteront 1,9 millions d'enfants scolarisés et 1,2 millions de personnes résidant dans des communautés déshéritées. Des fonds prélevés sur les autres ressources permettront d'installer 21 000 systèmes communautaires d'adduction d'eau à l'intention d'un autre groupe de 3 millions de personnes. Le programme recommandera une augmentation de l'allocation budgétaire de la part du secteur public en ce qui concerne l'eau potable et la fourniture d'un soutien technique aux entrepreneurs privés pour fabriquer du matériel de qualité pour le programme.

27. *Mise en place de capacités de planification et de surveillance.* L'UNICEF appuiera les activités visant à augmenter l'offre de données sur la survie, le développement, la protection des enfants, sur leur participation et renforcera au plan sous-national la capacité de planification intersectorielle, spécialement dans les cantons-témoins. Un cadre général de surveillance pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant sera élaboré en vue d'appuyer les travaux du Comité national des droits de l'enfant. L'UNICEF apportera son aide à deux enquêtes à indicateurs multiples au moins, qui seront réalisées en 2003 et en 2005, en vue de compléter les données ordinaires et les autres enquêtes, telles que l'Enquête nationale de nutrition et l'Enquête nationale sur l'eau potable et l'assainissement, en tant qu'éléments pour les examens à mi-parcours et les enquêtes à la fin du cycle. Le programme renforcera et élargira le système d'état civil révisé et les systèmes d'information sur la gestion de la santé et de l'éducation en vue d'améliorer la qualité et l'utilisation des collectes courantes de données. Le programme soutiendra également l'expérimentation en matière d'essais novateurs dans les pays voisins et le renforcement de la coordination entre partenaires.

28. *Plaidoyer, information et communication.* Ce programme plaidera en faveur d'un accroissement des investissements budgétaires publics en matière de soins de santé primaires et d'éducation de base, d'intensification de la

sensibilisation sur la nécessité de freiner d'urgence la diffusion du VIH/sida, de promotion d'une coopération intersectorielle et d'une convergence accrues, et d'un renforcement de l'attention accordée aux questions de protection de l'enfant. Les messages *Savoir pour sauver* seront diffusés sur chaque chaîne disponible et on fera également appel aux médias et aux communications interpersonnelles. Les techniques de formation et de communication à caractère participatif seront appliquées dans les canton-témoins en vue de favoriser l'évolution des comportements. Le programme créera également de nouveaux partenariats et renforcera ceux qui existent déjà; il apportera un soutien technique au programme sectoriel sur les activités de communication. L'aspect mobilisation des ressources à l'appui du programme de pays sera renforcé et activement poursuivi.

29. *Coûts intersectoriels.* Ces coûts devraient couvrir la mise en oeuvre du programme, qui ne relèvent pas des programmes individuels, mais sont clairement associés à son exécution. Il s'agira surtout de payer les salaires du personnel chargé des approvisionnements, des techniques d'information et de communication, et de couvrir les frais opérationnels accessoires pour permettre au programme d'être appliqué de façon régulière et bien coordonnée.

#### SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

30. Le plan-cadre des opérations prévoit une composante surveillance et évaluation pour les projets individuels, ainsi qu'un plan quinquennal intégré de contrôle et d'évaluation, qui incorpore des indicateurs clefs (données dispersées sur la couverture du Programme élargi de vaccination, assainissement, consommation de sel iodé à l'échelon national et taux d'inscription et de fréquentation scolaires), méthodologie pour les évaluations et les mesures. L'UNICEF surveillera les apports et les dépenses des projets sur une base mensuelle. En plus des visites régulières sur le terrain effectuées par le personnel stationné à Yangong, quatre fonctionnaires détachés suivront la mise en oeuvre du projet et l'utilisation appropriée de l'assistance matérielle et financière spécialement dans les zones éloignées. Le nombre des fonctionnaires détachés augmentera à mesure que des ressources supplémentaires seront disponibles. Des évaluations primaires seront entreprises dans tous les cantons-témoins pour évaluer l'incidence des interventions. Celles-ci seront entreprises pour fournir des renseignements analytiques sur les réalisations, les ajustements et les modifications nécessaires pour améliorer la qualité de la gestion et de l'exécution du programme. Une évaluation thématique au moins sera entreprise chaque année. En ce qui concerne la première moitié de la période du programme de pays, les évaluations suivantes seront entreprises : a) efficacité de la formation des agents sanitaires et des enseignants de l'école primaire dans les zones périphériques; b) efficacité des Semaines nationales d'assainissement; c) efficacité de la communication *Savoir pour sauver*. Les thèmes du programme à évaluer pendant la seconde moitié du programme de pays seront déterminés au cours de l'examen à mi-parcours.

#### COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

31. L'UNICEF Myanmar poursuivra sa collaboration avec les pays et les bureaux voisins, ainsi qu'avec les ONG internationales et locales, pour mettre en oeuvre des activités transfrontalières en matière de VIH/sida, trafic, paludisme et

/...

éradication de la poliomyélite. Bien que le Myanmar ne dispose pas encore d'un plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les institutions des Nations Unies travaillent en étroite collaboration, de façon à assurer le partage de l'information et des expériences au niveau général, et collaborent à des activités spécifiques, telles que celles entreprises par l'OMS et l'UNICEF sur la vaccination infantine et le paludisme, celles de l'OMS, de l'UNICEF et du PNUD sur le VIH/sida, et de l'UNICEF, du FNUAP et de l'OMS sur la santé génésique. Les relations devraient revêtir encore plus d'ampleur et d'intensité.

32. Le Myanmar est confronté à un environnement complexe en matière de financement, caractérisé par l'absence de donateurs traditionnels et d'institutions financières internationales nombreux. Les actuelles relations en matière de financement du bureau de pays de l'UNICEF, avec les initiatives mondiales, régionales et sous-régionales, seront intensifiées. Des consultations sont en cours en vue d'assurer et d'augmenter le financement actuel portant sur plusieurs années en faveur des programmes de santé et d'éducation par le Gouvernement du Japon, l'Agence de coopération internationale du Japon et le Comité national japonais pour l'UNICEF. Des efforts seront faits en vue d'élargir la base des donateurs.

#### GESTION DU PROGRAMME

33. Le Département des Relations économiques étrangères du Ministère du Plan et du développement économique est chargé d'assurer la coopération avec l'UNICEF au Myanmar. Le Groupe consultatif mixte Myanmar-UNCCG (GCMMU) facilitera la coordination générale et les examens périodiques relatifs à l'exécution du programme.

34. Pour assurer une gestion efficace du programme, des examens trimestriels et annuels seront entrepris avec les départements techniques et la participation des institutions des Nations Unies, des ONG internationales et locales, ainsi que celle des partenaires donateurs. Une revue à mi-parcours du programme de pays aura lieu en 2003. Une équipe intersectorielle dirigée par le coordinateur principal du programme s'occupera des questions intersectorielles, telles que la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et les préoccupations sur l'égalité des sexes.

-----