



Conseil économique et social

Distr. limitée
16 novembre 2001
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Guinée

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2001 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 de pays de la Guinée et pour la période 2002 à 2006, un prélèvement de 11 966 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 15 750 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2001/12.

** 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 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2001 à financer sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



Table des matières

| | <i>Page</i> |
|--|-------------|
| La situation des enfants et des femmes | 3 |
| Coopération au programme, 1997-2001 | 3 |
| Coopération recommandée au programme, 2002-2006 | 6 |
| Liste des tableaux | |
| 1. Statistiques de base sur les enfants et les femmes ¹ | 13 |
| 2. Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1997-2001 | 15 |
| 3. Dépenses prévues pour les années à venir | 16 |
| 4. Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel | 17 |

¹ Exergue de la publication « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques mises à jour », complément au rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : revue de fin de décennie de la suite du Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3), et qui peuvent être différentes des données contenues dans ce document.

La situation des enfants et des femmes

1. La situation des enfants et des femmes diffère en trois points de celle décrite dans la note de pays soumise au Conseil d'administration à sa première session régulière de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.14) : la brusque aggravation d'instabilité sous-régionale; l'épidémie de fièvre jaune; et sur le plan économique, la déclaration en décembre 2000 de l'éligibilité du pays à l'Initiative pays pauvres très endettés.

2. Depuis 10 ans, le pays se trouve au centre d'une instabilité sous-régionale qui a entraîné un afflux de 800 000 réfugiés venant de la Sierra Leone, du Libéria et de la Guinée-Bissau, augmentant de 10 % la population autochtone. Si les réfugiés de Guinée-Bissau sont progressivement rentrés chez eux, ceux venant de la Sierra Leone et du Libéria sont restés jusqu'à l'éclatement de la crise en septembre 2000 consécutive aux incursions armées le long des frontières sud. Des milliers de réfugiés et de personnes déplacées internes, en majorité des femmes et des enfants, se sont retrouvés sur les routes, dans la brousse ou accueillis dans des familles à l'intérieur du pays. De janvier à mars 2001 on comptait près de 250 000 déplacés internes et 200 000 réfugiés presque totalement privés de soins, de nourriture et de protection en raison des difficultés d'accès de l'aide humanitaire.

3. Cette aggravation de la crise a contribué à accroître la vulnérabilité des 150 000 personnes d'accueil et qui ont souffert d'une réduction de l'accès aux services sociaux essentiels déjà insuffisants. Les pertes des récoltes et du bétail, soit parce que les populations n'ont pas eu le temps de récolter, soit parce que ces récoltes et bétail ont été détruits, consommés ou emportés par les assaillants, constituent des manques à gagner importants pour les familles affectées et, de ce fait, représentent un risque de malnutrition pour les enfants. Ce risque a été aggravé par la perte des moyens habituels de subsistance, notamment pour les femmes. Sur le plan national, on a noté une chute des investissements, une augmentation du budget de la défense de 20 % au détriment des secteurs sociaux et une dégradation rapide de l'environnement. On signale également de nombreux cas de violences (notamment contre les femmes), d'enrôlement des enfants et adolescents dans les milices civiles de défense.

4. L'épidémie de fièvre jaune qui s'était déclarée au même moment, en septembre 2000, s'est étendue à la majorité des préfectures du pays. Quelque 825 cas ont été signalés dans 20 des 33 préfectures avec un taux de létalité de 30 %. Le manque de moyens du pays et le manque de vaccins sur le marché international n'ont pas permis de mettre en place une stratégie de contrôle efficace de cette épidémie.

Coopération au programme, 1997-2001

5. Pour faire face à la crise, l'UNICEF a, rapidement, procédé à une révision du plan d'action régulier 2001 et mis en place un plan d'action d'urgence et créé deux bureaux de terrain pour répondre de manière efficace aux besoins des populations affectées. L'UNICEF, en partenariat avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et les organisations non gouvernementales (ONG), a appuyé la mise en place ou renforcé les services existants de santé, de nutrition, d'accès à l'eau et l'assainissement, et de protection dans les préfectures de Forécariah, Kindia, Kissidougou, Faranah et Kankan où se localisaient la majorité des populations déplacées. Cette intervention, qui a bénéficié de fonds de plusieurs donateurs, dont

les Gouvernements du Danemark et de la Grande-Bretagne, et du Comité UNICEF du Japon, a permis de lancer une campagne de vaccination contre la rougeole pour 2 millions d'enfants, une campagne de traitement de 4 000 points d'eau potable, de construire 40 puits et 2 000 latrines, et d'installer et équiper 70 salles de classes temporaires et 20 aires de jeux. Ces actions ont réduit les risques épidémiologiques et ont permis le maintien de la scolarité à 30 000 enfants et leur sensibilisation sur l'éducation à la culture de la paix. Des campagnes de communication visant les autorités, les forces de sécurité, les enseignants, les chefs de camps réfugiés et les communautés ont été conduites pour les sensibiliser au respect des droits et à la lutte contre les violences. L'UNICEF a appuyé le Ministère des affaires sociales et les ONG pour renforcer les services sociaux et communautaires existants pour identifier les groupes vulnérables, les prendre en charge sur le plan psychosocial et assurer les réunifications familiales. Un plaidoyer, des formations et des alternatives éducatives ont été lancés pour lutter contre l'enrôlement des enfants dans les milices. Un appui a été fourni pour améliorer la capacité des partenaires nationaux à coordonner l'assistance humanitaire.

6. Pour le cycle 1997-2001, la totalité des ressources approuvées par le Conseil d'administration a été mobilisée. La revue à mi-parcours a relevé les résultats encourageants en matière d'appui institutionnel avec l'introduction de stratégies répliquables à moindres coûts et dont les communautés se sont appropriées. Elle a noté la faiblesse de la planification nationale et des systèmes statistiques, la dispersion des actions, la persistance de divergences entre les textes nationaux et la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et les difficultés d'application de ces dernières.

7. L'UNICEF a appuyé le Gouvernement pour le développement de la politique sanitaire sur le modèle de l'Initiative de Bamako, ce qui a permis une extension rapide des soins de santé primaires (SSP) (100 % des 371 centres de santé existants sont fonctionnels). L'appui à la lutte contre la mortalité maternelle dans deux districts a permis de démontrer l'efficacité des soins obstétricaux d'urgence, avec une réduction des décès maternels de 12,2 % en 1996 à 2,2 % en 1999 pour les urgences référées, entraînant d'autres partenaires extérieurs à financer ces activités dans 13 districts. Le partenariat UNICEF/Organisation mondiale de la santé (OMS)/Agence de développement international des États-Unis/Rotary a permis de porter le taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite à près de 100 %, les zones d'accès difficiles en raison des conflits restant à couvrir. L'appui de l'UNICEF a permis de fournir un supplément en vitamine A à 90 % des enfants, d'institutionnaliser la surveillance nutritionnelle communautaire et de renforcer la surveillance de la croissance dans 200 centres de santé. Avec l'utilisation des stratégies de suivi-maintenance communautaire dans 35 % des points d'eau du pays, l'UNICEF a montré que la participation communautaire permettait d'en maintenir un taux élevé en fonctionnement permanent (96 % dans le projet). L'UNICEF a joué un rôle actif pour maintenir une dynamique au sein du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et a apporté un appui aux activités de prévention chez les adolescents.

8. En matière d'éducation de base, le plaidoyer, l'assistance technique, la réalisation d'enquêtes et le support ciblé sur des activités à forte valeur ajoutée, comme une meilleure sélection des thèmes de formation pour 3 000 enseignants et conseillers pédagogiques, ont permis d'influencer les stratégies scolaires et

notamment celles ciblant la scolarisation des filles. Ces actions ont contribué à améliorer le taux brut de scolarisation de 50 % en 1997 à 57 % en 2000 et celui des filles de 36 % en 1997 à 44 % en 2000. L'UNICEF a supporté l'installation de 150 centres *Nafa* (école de seconde chance) assurant la scolarisation de 6 000 enfants, dont 95 % sont des filles, et assurant l'engagement d'autres partenaires pour l'extension de cette approche novatrice.

9. L'UNICEF a renforcé les capacités de nombreuses ONG nationales oeuvrant dans la protection, en assurant la formation et leur fournissant les moyens de planifier, de conduire des activités et d'évaluer leurs résultats. Le programme protection a développé un plaidoyer permettant de réviser le Code pénal et a assuré la formation en assistance juridique de 250 magistrats, régisseurs de prison et assistants sociaux, permettant de changer la politique concernant les enfants en milieu pénitentiaire. L'UNICEF a contribué à faire adopter la loi interdisant les mutilations génitales féminines (MGF) et à accélérer le processus de ratification de la Convention de La Haye sur l'adoption des enfants, de la Convention 182 et de la recommandation 190 de l'Organisation internationale de Travail sur la lutte contre les pires formes de travail. En collaboration avec l'ONG Terre des Hommes, une stratégie d'intervention en faveur des enfants en conflit avec la loi est en cours d'application.

10. Un plaidoyer actif a rendu plus visible la problématique des enfants en Guinée. Dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants, l'UNICEF a appuyé l'élaboration d'un document cadre intitulé « Vision guinéenne de l'enfant au XXI^e siècle » qui sert de guide pour la définition des stratégies sectorielles. L'UNICEF a appuyé la création d'une Alliance nationale pour l'enfant guinéen et la mise en place de 38 comités préfectoraux pour l'enfance chargés de suivre l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'appui au CPTAFE (Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants) pour ses campagnes de sensibilisation sur les MGF a permis de faire abandonner cette pratique néfaste par les exciseuses dans plusieurs préfectures.

Enseignements tirés de la coopération précédente

11. Les enseignements tirés de la coopération précédente restent ceux décrits dans la note de pays auxquels il y a lieu d'ajouter ceux tirés lors de la réponse à la récente crise humanitaire. La rapidité de la détérioration de la situation a démontré que toutes les agences présentes en Guinée avaient sous-estimé l'importance des risques humanitaires. Cependant, la réponse rapide de l'UNICEF a permis de montrer la capacité de leurs programmes à s'adapter de manière efficace aux changements rapides, ce qui a été apprécié par le Gouvernement et les bailleurs de fonds.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Ressources ordinaires : 11 966 000 dollars

Autres ressources : 15 750 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | Total |
|--|------------------------------|--------------------------|---------------|
| Survie de l'enfant | 3 115 | 5 650 | 8 765 |
| Développement de l'enfant | 2 800 | 4 600 | 7 400 |
| Protection | 1 496 | 2 000 | 3 496 |
| Développement communautaire/ suivi-évaluation | 1 620 | 3 500 | 5 120 |
| Plaidoyer/communication | 1 435 | – | 1 435 |
| Coûts transversaux | 1 500 | – | 1 500 |
| Total | 11 966 | 15 750 | 27 716 |

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

Processus de préparation du programme de pays

12. L'élaboration de la stratégie du programme 2002-2006 a fait l'objet d'une large participation des partenaires en septembre 2000 sous la direction du Gouvernement. En raison des changements induits par la crise que traverse le pays, le contenu du programme proposé dans la note de pays a été révisé en avril au cours de la pré-revue Gouvernement/UNICEF à laquelle les partenaires au développement et à l'assistance humanitaire ont participé. Cette revue a recommandé d'intégrer dans le programme la réponse à l'urgence comme une donnée structurelle.

Buts et objectifs du programme de pays

13. Conformément aux dispositions des deux conventions, et en adéquation avec les objectifs nationaux définis par la stratégie de réduction de la pauvreté, le but du programme de pays 2002-2006 est de contribuer à la réalisation des droits des enfants et des femmes, de réduire les disparités entre sexes et entre régions, et d'assurer une assistance humanitaire de qualité aux populations réfugiées et déplacées. Le programme contribuera à : a) réduire les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle de 98 à 70 pour 1 000 naissances vivantes, 177 à 140 pour 1 000 naissances vivantes et de 528 à 350 pour 100 000 naissances vivantes, respectivement; b) améliorer le développement du jeune enfant et l'éducation de base de qualité pour tous; et c) réduire l'expansion de l'épidémie VIH/sida et son impact sur les enfants, les adolescents et les femmes. Le programme contribuera ainsi à assurer un bon départ dans la vie et une bonne éducation de base à tous les enfants vivant en Guinée, et aidera à mettre en place un cadre adéquat pour la participation et le développement des adolescents.

Liens avec les priorités nationales et internationales

14. Le programme de pays s'inscrit dans les trois axes qui déterminent le cadre d'assistance des Nations Unies pour le développement en Guinée : soutien aux efforts de pacification, de sécurité et de développement dans la sous-région; promotion d'un cadre national favorable au développement humain durable; et amélioration de la qualité et de l'accès aux services sociaux de base. Ces trois axes s'inscrivent eux-mêmes dans ceux qui ont été retenus par le Gouvernement dans les priorités de développement du pays consignées dans le document-cadre « Guinée Vision 2010 » et dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté : accélération de la croissance économique et des opportunités de revenus pour les pauvres; développement et accès équitable aux services sociaux; et renforcement des capacités humaines et institutionnelles.

15. Le programme de pays prend en compte les résultats de la revue de fin de décennie des objectifs du Sommet mondial pour l'enfant, les priorités du plan stratégique à moyen terme et les axes du Mouvement mondial en faveur des enfants. Il se réfère aux recommandations faites à la Guinée par le Comité des droits de l'enfant. Il tient compte des effets de la crise qui affecte le pays et des risques liés aux situations nationale et sous-régionale. Le programme tient aussi compte des stratégies des agences humanitaires aux niveaux national et régional. Il se fixe six priorités stratégiques : a) une réponse efficace à la crise et une meilleure prise en compte des besoins des déplacés internes; b) une contribution à la réduction des mortalités infantile et maternelle; c) un rôle leader dans les programmes de développement de l'enfant; d) une réponse efficiente à l'augmentation des problèmes de protection; e) un rôle conséquent dans la participation communautaire; et f) le renforcement de la lutte contre le VIH/sida.

Stratégie du programme

16. Les stratégies du programme sont les mêmes que celles décrites dans la note de pays mais la mise en oeuvre sera basée sur six principes opérationnels : a) le renforcement des activités d'urgence pour tenir compte des besoins des populations affectées par l'aggravation de la crise et de la relocalisation de la majorité des réfugiés à l'intérieur du pays; b) la mise en oeuvre sur cinq ans pour prévenir les effets déstructurants pouvant être induits pour les populations déplacées après le retrait des acteurs impliqués dans l'urgence; c) la priorité aux interventions d'urgence pour les deux premières années; d) l'équilibre entre les activités pour répondre aux besoins spécifiques des différentes populations affectées ou non par le conflit; e) la flexibilité et l'adaptation à l'évolution de la situation de crise (aggravation/amélioration) pour mieux tenir compte de la complexité des crises nationale et sous-régionale et obtenir une efficacité de l'appui de l'UNICEF; et f) la complémentarité avec les agences du système des Nations Unies dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), les partenaires au développement et les ONG en termes de planification, ciblage des populations et affectation des ressources.

17. Le programme de pays bénéficiera à 1 561 000 personnes (22 % de la population). Il aura une couverture nationale pour les actions de renforcement institutionnel, de plaidoyer, d'immunisation et de fourniture de micronutriments et

une couverture limitée à une zone de concentration de sept préfectures (Forécariah, Kindia, Kissidougou, Faranah, Kankan, Kouroussa et Dabola) et 20 quartiers à Conakry pour les prestations de services. La zone de concentration a été sélectionnée parmi les zones recevant le plus de déplacés et réfugiés et identifiées comme les plus pauvres par la carte nationale de pauvreté. Il comprendra cinq programmes : survie de l'enfant; développement de l'enfant; protection; développement communautaire/suivi-évaluation; et plaidoyer/communication, les deux derniers étant transversaux. Les programmes intègrent un volet urgence humanitaire et une composante VIH/sida.

18. **Survie de l'enfant.** Ce programme vise à augmenter l'accès aux soins de santé de base de qualité; à améliorer l'état nutritionnel des enfants, adolescents et femmes; et à renforcer les capacités des familles et des communautés à prendre en charge leur santé. Les trois projets qui le composent sont conçus pour faire face de manière complémentaire à la problématique sanitaire communautaire, en partenariat avec les programmes développement de l'enfant et protection. Le programme assistera les ONG et le système de santé national pour permettre une prise en charge sanitaire de qualité des populations réfugiées et déplacées.

19. Le projet accès et soins de qualité sera mis en oeuvre avec la collaboration de l'OMS, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement (BAD), l'Union européenne, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Il contribuera à augmenter les performances du système de santé en améliorant la gestion des districts et en mettant l'accent sur la prise en charge intégrée des soins de qualité à coûts abordables, ce qui permettra d'accélérer l'extension de la couverture sanitaire. Au niveau national, il appuiera le programme élargi de vaccination en l'utilisant comme axe dynamisateur du secteur santé et la lutte contre les paludisme et VIH/sida. Dans la zone de concentration, il appuiera sept districts sanitaires en dotant les services d'équipements de base (y compris les services de soins obstétricaux), en formant les cadres et en contribuant au fonctionnement des services sanitaires visant les populations vulnérables inaccessibles aux structures de soins existants.

20. Le projet nutrition vise à réduire les taux de malnutrition et de carences en micronutriments. Pour faire face notamment aux risques nutritionnels induits par la crise actuelle, il appuiera l'extension des activités de nutrition au niveau communautaire en équipant 300 nouveaux systèmes d'information à assise communautaire, en fournissant les micronutriments, en formant les agents de santé, et en contribuant aux frais de fonctionnement et de supervision des services chargés de réduire les carences en micronutriments et de promouvoir l'allaitement maternel. Ces actions seront intégrées à celles conduites par le projet développement du jeune enfant.

21. Le projet hygiène-eau-assainissement contribuera dans la zone de concentration à améliorer l'accès à l'eau potable et l'assainissement en équipant les points d'eau moderne et en supportant les mécanismes locaux (comités de gestion) chargés de maintenir en état de fonctionnement les équipements installés. Il contribuera à l'extension des latrines hygiéniques type SanPlat à 100 000 personnes autochtones et déplacées, et à la vulgarisation des comportements hygiéniques par des campagnes nationales de sensibilisation.

22. **Développement de l'enfant.** Ce programme contribuera au développement holistique de l'enfant. Il comprend deux projets complémentaires conçus pour prendre en charge le développement de l'enfant selon l'approche cycle de la vie.

23. Le projet développement du jeune enfant, supporté par le programme survie de l'enfant et en partenariat avec la Banque mondiale et le Programme alimentaire mondial (PAM), les ONG (Enfants réfugiés du monde), contribuera à la formulation et à la mise en oeuvre d'une stratégie multisectorielle et intégrée du développement du jeune enfant. Il supportera le Ministère des affaires sociales et de l'enfance pour développer cette approche, la mettre en oeuvre et coordonner les différentes interventions sectorielles visant le jeune enfant. L'UNICEF supportera la formation et assurera la dotation en équipements éducatifs et ludiques des inspections préfectorales, des ONG et des 100 centres d'encadrement communautaires dans 80 communes-villages et camps de réfugiés.

24. Le projet éducation de base, en partenariat avec la Banque mondiale, la BAD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le PAM, contribuera au développement des politiques et stratégies nationales visant à améliorer les taux de scolarisation et la qualité de l'enseignement. Il fournira une assistance technique et logistique pour évaluer et adapter les méthodes et contenus des programmes dans les systèmes formel et non formel d'éducation de base. Il appuiera l'introduction des approches visant à améliorer la fréquentation, le maintien et la participation des enfants à l'apprentissage (école amie des enfants, cantines scolaires, santé en milieu scolaire, lutte contre le VIH/sida, éducation pour les droits de l'enfant et pour la culture de la paix, participation des parents, adaptation des horaires et des calendriers). Dans la zone de concentration, il fournira le support matériel pour assurer l'accès à une éducation de base de qualité à 50 000 enfants et réduire les écarts entre sexes, en supportant les campagnes de mobilisation sociale et en assurant le recyclage des enseignants et en les équipant. Il appuiera la création de 425 centres d'éducation non formelle pour les enfants âgés de 8 à 18 ans et l'ouverture de 200 centres destinés à l'alphabétisation fonctionnelle de 20 000 femmes engagées dans des activités génératrices de revenus. Il renforcera les supports et le plaidoyer pour permettre à l'UNICEF de jouer un rôle de premier plan pour une éducation de qualité aux enfants réfugiés sur la base du memorandum d'accord local, en négociation avec le HCR.

25. **Protection.** Ce programme contribuera à améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes ayant besoin de mesures spéciales de protection. Le niveau et l'éventail de ses interventions seront renforcés pour tenir compte de l'augmentation importante des besoins induits par la crise. Sa mise en oeuvre sera liée étroitement au programme développement de l'enfant.

26. Le projet appui au développement des politiques et stratégies de protection développera un plaidoyer auprès du Gouvernement et de la société civile pour accélérer la révision des législations nationales sur la protection des droits des enfants et des femmes afin de mettre ces dernières en conformité avec les conventions internationales ratifiées par la Guinée. Il appuiera la mise en place d'un système de collecte d'informations sur les enfants et les femmes nécessitant une protection. En collaboration avec le FNUAP, le projet apportera un appui au Ministère de la décentralisation pour la relance de l'enregistrement des naissances à l'état civil. Il fournira un appui logistique et méthodologique aux différents comités

nationaux guinéens de suivi et de protection des droits de l'enfant pour redynamiser leurs antennes préfectorales et locales et en faire des outils performants de l'application des conventions.

27. Le projet amélioration de l'accès des enfants et femmes ayant besoin de mesures spéciales de protection aux services sociaux essentiels de qualité facilitera à 20 000 enfants (en conflit avec la loi, enfants exploités, enfants vivant de et dans la rue, et enfants affectés par les conflits armés) l'accès aux services sociaux de santé, d'éducation et d'assistance psychosociale. Il supportera les actions de recherche et de réinsertion familiale, sociale et professionnelle pour les enfants séparés dans le cadre d'une collaboration interpays. Le projet soutiendra les ONG qui luttent contre les pratiques néfastes, le trafic des enfants, le travail des enfants et les mariages précoces. Il supportera les efforts de démobilisation, de réhabilitation et de réintégration des enfants soldats et des jeunes enrôlés dans les comités civils de défense par le développement d'activités éducatives, de formation socioprofessionnelle et d'opportunités d'emplois. En partenariat avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et le HCR, le projet supportera la formation de 30 000 intervenants (assistants sociaux, agents chargés de la sécurité, magistrats, inspecteurs du travail, enseignants, cadres des ONG) dans les domaines de la Convention relative aux droits de l'enfant et le droit international humanitaire pour renforcer la protection légale des enfants et des femmes déplacés. Il appuiera les ONG dans l'assistance psychosociale des enfants et femmes déplacées et réfugiées. En relation avec les autres programmes, il développera des interventions pour la protection contre les violences et les risques de grossesses non désirées et de VIH/sida.

28. **Développement communautaire/suivi-évaluation.** Ce programme constituera le pivot du programme de pays. Par ses stratégies et son aspect multisectoriel, il représente l'élément intégrateur entre les projets du programme de coopération auxquels il apportera un appui méthodologique dans les domaines de l'habilitation et de la participation des communautés au développement local.

29. Le projet appui aux initiatives de développement communautaire contribuera à rendre effective la mise en oeuvre de la politique nationale de décentralisation et de participation communautaire. L'UNICEF appuiera le Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation pour permettre à ce dernier de renforcer les capacités techniques et logistiques des équipes préfectorales, et leur permettre d'assurer un encadrement des communautés rurales de développement et des communautés de base. Le projet appuiera ces entités dans les domaines de la planification et gestion des plans locaux de développement. Cet appui permettra de renforcer au niveau national l'extension des processus de participation communautaire et au département technique de tutelle de généraliser ces plans de développement locaux dans d'autres zones du pays. Le projet favorisera la multiplication des activités génératrices de revenus pour les populations autochtones, mais également pour les populations déplacées et réfugiées. L'habilitation des communautés permettra de renforcer leurs capacités à diminuer les risques liés aux problèmes émergents tels que l'expansion du VIH/sida et les violences. À cet effet, le projet, bénéficiant du support des autres programmes, mettra en place un plan stratégique intersectoriel sous-préfectoral pour lutter contre le VIH/sida en intégrant les volets sanitaire (transmission mère-enfant, prise en charge thérapeutique), éducationnel (jeunes, établissements scolaires) et participatif.

30. Le projet suivi/évaluation du programme et de la situation des enfants et des femmes contribuera à renforcer les capacités des structures chargées d'évaluer l'application des deux conventions. Le projet appuiera : a) les services centraux et décentralisés du Secrétariat d'État au plan pour l'élaboration, la gestion et l'évaluation des politiques sociales et pour la collecte et le traitement des statistiques sociales; b) les études et évaluations destinées à apprécier l'impact du programme sur les enfants et les femmes; et c) le Ministère de l'aménagement du territoire et de la décentralisation pour la coordination de l'aide humanitaire. Il suivra les performances du programme de pays.

31. **Plaidoyer/communication.** Ce programme vise à mobiliser les leaders, les médias, les enfants, les familles, les communautés, les organisations de la société civile et les agences de développement autour d'un partenariat pour la promotion et l'application des Conventions et le changement de comportements dans le cadre du Mouvement mondial pour l'enfance et la stratégie « Dire oui pour les enfants ».

32. Le projet plaidoyer pour l'application des Conventions contribuera à promouvoir l'application des Conventions et à mobiliser les ressources nécessaires à cet effet. Il appuiera les initiatives conduites dans ce domaine par 40 partenaires et 100 centres communautaires des droits de l'enfant en renforçant leurs capacités en techniques de communication et en leur fournissant les moyens de fonctionner. Le projet appuiera les ONG de jeunes pour leur permettre d'accroître leur participation à la planification et à la mise en oeuvre des programmes les concernant. Il documentera les interventions du programme et assurera la diffusion des informations. Il mettra en oeuvre une stratégie de mobilisation des autres ressources nécessaires à la mise en oeuvre du programme.

33. Le projet communication en appui aux programmes, sur la base d'un plan intégré de communication, contribuera à faire acquérir par les populations, des comportements et des attitudes favorables à la survie, au développement et à la protection des enfants et des femmes notamment en matière d'hygiène, du VIH/sida, de la scolarisation des filles et des MGF.

34. Le programme de pays contiendra un **coût intersectoriel** qui servira à assurer les coûts de personnels et les coûts opérationnels. Les fonds approuvés par le Conseil d'administration serviront à financer les activités de développement, de préparation à l'urgence ainsi qu'à la réinstallation des personnes déplacées. Les activités d'urgence seront financées par les ressources que le bureau mobilisera dans le cadre des appels.

Suivi et évaluation

35. L'impact des activités menées par le programme pour améliorer la situation des enfants et des femmes sera apprécié à travers un processus de suivi qui combinera l'appréciation de l'efficacité des stratégies utilisées et l'atteinte des objectifs du programme et des projets. La mise à jour périodique du Plan intégré de suivi et évaluation, et l'organisation d'enquêtes et des missions de terrain par les administrateurs de l'UNICEF et leurs homologues nationaux et des revues et évaluations périodiques des projets permettront de suivre les progrès des projets et l'impact du programme de pays. Les informations seront collectées auprès des systèmes d'information existants (santé, éducation) et à travers les évaluations et études. Ces données seront collectées sur une base périodique de manière

désagrégée selon le sexe, l'âge, les régions et les niveaux administratifs. Les principaux indicateurs utilisés seront : les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle; le taux d'accès aux services de SSP; les taux de malnutrition; le taux de décès maternels parmi les urgences obstétricales référées; les taux de couverture vaccinale; la proportion de la population consommant du sel iodé; la prévalence du VIH/sida; les taux bruts et nets de scolarisation; le nombre des enfants ayant réintégré le système éducatif; la proportion de la population ayant accès aux points d'eau modernes et buvant une eau de qualité; la proportion des enfants de moins de 12 ans travaillant; et le nombre d'enfants affectés par le conflit armé et réinsérés. Les évaluations planifiées durant le cycle porteront sur le travail des enfants, la scolarisation des filles, l'encadrement du jeune enfant, la participation communautaire et l'impact de la crise sur les enfants et les femmes.

Collaboration avec les autres partenaires

36. Pour assurer une efficacité des ressources mobilisées, la pérennité et la reproductibilité des interventions, l'UNICEF a entamé un processus de coordination avec les partenaires dans le domaine de la complémentarité des interventions et des échanges d'expériences. La concordance partielle entre la zone de concentration du programme et la zone d'intervention conjointe UNDAF permettra d'assurer une meilleure complémentarité et une plus grande convergence des moyens et des avantages comparatifs des différentes agences. Avec le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale, le programme appuiera le processus de la décentralisation et du renforcement institutionnel. Avec la Banque mondiale, l'USAID, la Coopération française et la Coopération technique allemande, la complémentarité sera assurée dans les secteurs de la santé, de l'éducation de base et non formelle, de la petite enfance et de la lutte contre le VIH/sida. Avec l'Agence française de développement, le partenariat se fera dans les secteurs de l'assainissement et de l'eau. Avec les ONG, il se fera dans le domaine de la protection. Le partenariat sera renforcé avec le PAM, le HCR, le CICR et les ONG (le Centre de recherche international, Médecins sans frontières) oeuvrant dans l'assistance humanitaire.

Gestion du programme

37. Les modalités de gestion du programme permettront à chaque niveau de bénéficiaires impliqués dans la mise en oeuvre de participer à l'identification des besoins, à l'élaboration des plans d'action et à la mobilisation des ressources de contrepartie. Au niveau national, chaque programme sectoriel sera coordonné par un comité de pilotage qui aura la responsabilité d'élaborer les plans d'action annuels, de mobiliser les ressources et de suivre l'exécution. La coordination des comités de pilotage sera assurée par le Secrétariat d'État à la coopération qui préparera les revues et évaluations en vue d'apprécier la cohérence entre les priorités nationales et les activités menées et la complémentarité entre celles-ci et celles des autres agences. Compte tenu de l'accroissement des activités dues à l'urgence, le bureau de Kissidougou, créé au cours de la crise, sera maintenu et continuera à appuyer l'exécution locale du programme. L'équipe de gestion du bureau se basera sur le plan de gestion annuel pour évaluer l'utilisation des ressources mobilisées pour la mise en oeuvre du programme.

Tableau 1
Statistiques de base sur les enfants et les femmes

Pays : Guinée

| | <i>(1999 et années antérieures)</i> | | <i>Classification du pays par l'UNICEF</i> | | | |
|---|-------------------------------------|--------|--|-------------|------------------|-----------------------|
| Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans | 175 | (2000) | TMM5 très élevé | | | |
| Taux de mortalité infantile | 112 | (2000) | TMI très élevé | | | |
| PNB par habitant (en dollars É.-U.) | 490 | (1999) | Pays à faible revenu | | | |
| Population totale (en millions) | 7,4 | (1999) | | | | |
| Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant) | | | <i>1970</i> | <i>1980</i> | <i>1990</i> | <i>2000</i> |
| Naissances | (en milliers) | | 198 | 243 | 278 | 365 |
| Mortalité infantile (avant 1 an) | (en milliers) | | 39 | 43 | 40 | 41 |
| Mortalité juvénile (avant 5 ans) | (en milliers) | | 68 | 73 | 67 | 64 |
| Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) | | | 345 | 300 | 240 | 175 |
| Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes) | | | 197 | 175 | 145 | 112 |
| | | | | | <i>Vers 1990</i> | <i>Très récemment</i> |
| Malnutrition des enfants de moins de 5 ans (rapport poids/âge, 1991/1999) | Modérée et grave | | | | 26* | 23 |
| | Grave | | | | 9* | 5 |
| Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (% , 1996) | | | | | .. | 13 |
| Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage des inscriptions en 1re année, 1990/1997) | | | | | 59 | 78 |
| Indicateurs de nutrition | | | | | <i>Vers 1990</i> | <i>Très récemment</i> |
| Allaitement naturel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1996/1999) | | | | | 52 | 12 |
| Complément alimentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1999) | | | | | .. | 28 |
| Maintien de l'allaitement maternel (20-23 mois) (% , 1996/1999) | | | | | 15 | 73 |
| Prévalence des dénutritions (0-59 mois) (% , 1991/1999) | | | | | 12* | 9 |
| Prévalence des rachitismes (0-59 mois) (% , 1991/1999) | | | | | 32* | 26 |
| Apport d'un supplément de vitamine A (6-59 mois) (% , 1999) | | | | | .. | 100 |
| Consommation de sel iodé au foyer (% , 1999) | | | | | .. | 12 |
| Indicateurs de santé | | | | | <i>Vers 1990</i> | <i>Très récemment</i> |
| Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 1999) | | | | | .. | 40 |
| Accès au programme élargi de vaccination financé par le Gouvernement (% , 1999) | | | | | .. | 21 |
| Accès à des sources améliorées d'eau salubre (% de la population, 1990/2000) | Total | | | | 45 | 48 |
| | Milieu urbain/milieu rural | | | | 72/36 | 72/36 |
| Accès à des installations améliorées d'assainissement (% de la population, 1990/2000) | Total | | | | 55 | 58 |
| | Milieu urbain/milieu rural | | | | 94/41 | 94/41 |
| Accouchements assistés par du personnel qualifié (% , 1992/1999) | | | | | 31 | 35 |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980) | | | | | 670 | .. |

E/ICEF/2001/P/L.14/Add.1

| <i>Immunisations</i> | | 1981 | 1985 | 1990 | 1995 | 1999 |
|---|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Enfants de 1 an (%) vaccinés contre : | Tuberculose | 4 | 18 | 50 | 78 | 72 |
| | Diphtérie/coqueluche/tétanos | .. | 15 | 17 | 54 | 46 |
| | Poliomyélite | .. | 16 | 18 | 54 | 44 |
| | Rougeole | 15 | 29 | 35 | 61 | 52 |
| Femmes enceintes (%) vaccinées contre : | Tétanos | 5 | 5 | 21 | 65 | 59 |

Indicateurs d'éducation

| | | <i>Vers 1990</i> | | <i>Très récemment</i> | |
|--|---------------|------------------|--|-----------------------|--|
| Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (brut/net) (% , 1993/1997-98) | Total | 42/37 | | 58/39 | |
| | Garçons | ../.. | | 68/49 | |
| | Filles | ../.. | | 40/30 | |
| Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (brut/net) (% , 1993/1997) | Total | 12/.. | | 14/.. | |
| | Garçons | ../.. | | 20/.. | |
| | Filles | ../.. | | 7/.. | |
| Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000) | Total | 31 | | 41 | |
| | Hommes/femmes | 45/18 | | 55/27 | |
| Nombre de récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997) | | 42/7 | | 49/12 | |

Indicateurs démographiques

| | | 1970 | 1980 | 1990 | 1999 | 2000 |
|--|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Population totale | (en milliers) | 3 900 | 4 689 | 6 139 | 8 021 | 8 154 |
| De 0 à 18 ans | (en milliers) | 2 013 | 2 426 | 3 194 | 4 092 | 4 145 |
| De 0 à 5 ans | (en milliers) | 727 | 897 | 1 107 | 1 427 | 1 448 |
| Population urbaine (pourcentage de la population totale) | | 13,8 | 18,2 | 24,1 | 29,5 | 29,9 |
| Espérance de vie à la naissance (en années) | Total | 37 | 40 | 43 | 47 | 48 |
| | Hommes | 36 | 39 | 43 | 47 | 47 |
| | Femmes | 37 | 40 | 44 | 48 | 48 |
| Taux de fécondité total | | 7,0 | 7,0 | 6,6 | 6,1 | 6,1 |
| Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants) | | 51 | 52 | 45 | 45 | 45 |
| Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants) | | 28 | 25 | 20 | 18 | 18 |

| | | <i>Vers 1990</i> | | <i>Très récemment</i> | |
|---|----------------|------------------|--|-----------------------|--|
| Taux d'utilisation de la contraception (% , 1992-93/1999) | | 2,0 | | 6,0 | |
| Taux annuel de croissance démographique (% , 1970-90/1990-99) | Total | 1,9 | | 2,7 | |
| | Zones urbaines | 5,0 | | 5,2 | |

Indicateurs économiques

| | | <i>Vers 1990</i> | | <i>Très récemment</i> | |
|--|--------------------------------|------------------|--|-----------------------|--|
| Taux annuel de croissance du PNB par habitant (% , 1965-80/1990-99) | | 1,3 | | 2,0 | |
| Taux d'inflation (% , 1965-80/1990-98) | | 3 | | 7 | |
| Population disposant de moins d'un dollar par jour (% , 1990-99) | | .. | | 26 | |
| Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (% , 1994) | | ../.. | | 47/17 | |
| Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1987) consacrées à : | La santé/l'éducation | 3**/11** | | ../.. | |
| | La défense | 29** | | .. | |
| Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (% du revenu total) | | ../.. | | ../.. | |
| Aide publique au développement (1990/1998) | (en millions de dollars É.-U.) | 274 | | 359 | |
| | (en pourcentage du PNB) | 10 | | 10 | |
| Service de la dette (pourcentage des exportations de biens et services, 1990/1997) | | 17 | | 19 | |

* Entre 3 et 59 mois.

** *Source* : Bureau extérieur de l'UNICEF.

Tableau 3
Dépenses prévues pour les années à venir

Pays : Guinée
Programme : 2002-2006

| | Source de financement | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Total |
|--|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Survie de l'enfant | RG | 615 000 | 625 000 | 625 000 | 625 000 | 625 000 | 3 115 000 |
| | AR | 1 098 000 | 1 188 000 | 1 188 000 | 1 088 000 | 1 088 000 | 5 650 000 |
| | Total | 1 713 000 | 1 813 000 | 1 813 000 | 1 713 000 | 1 713 000 | 8 765 000 |
| Protection | RG | 300 000 | 299 000 | 299 000 | 299 000 | 299 000 | 1 496 000 |
| | AR | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 400 000 | 2 000 000 |
| | Total | 700 000 | 699 000 | 699 000 | 699 000 | 699 000 | 3 496 000 |
| Développement de l'enfant | RG | 560 000 | 560 000 | 560 000 | 560 000 | 560 000 | 2 800 000 |
| | AR | 920 000 | 920 000 | 920 000 | 920 000 | 920 000 | 4 600 000 |
| | Total | 1 480 000 | 7 400 000 |
| Développement communautaire, suivi et évaluation | RG | 300 000 | 330 000 | 330 000 | 330 000 | 330 000 | 1 620 000 |
| | AR | 700 000 | 700 000 | 700 000 | 700 000 | 700 000 | 3 500 000 |
| | Total | 1 000 000 | 1 030 000 | 1 030 000 | 1 030 000 | 1 030 000 | 5 120 000 |
| Plaidoyer et communication | RG | 315 000 | 280 000 | 280 000 | 280 000 | 280 000 | 1 435 000 |
| | AR | | | | | | |
| | Total | 315 000 | 280 000 | 280 000 | 280 000 | 280 000 | 1 435 000 |
| Coûts transversaux | RG | 300 000 | 300 000 | 300 000 | 300 000 | 300 000 | 1 500 000 |
| | AR | | | | | | |
| | Total | 300 000 | 1 500 000 |
| Total, budget-programme | RG | 2 390 000 | 2 394 000 | 2 394 000 | 2 394 000 | 2 394 000 | 11 966 000 |
| | AR | 3 118 000 | 3 208 000 | 3 208 000 | 3 108 000 | 3 108 000 | 15 750 000 |
| | Total | 5 508 000 | 5 602 000 | 5 602 000 | 5 502 000 | 5 502 000 | 27 716 000 |
| Total, budget d'appui (montant estimatif) | | 949 877 | 1 022 117 | 994 080 | 1 034 452 | 1 055 426 | 5 055 952 |
| Total général | | 6 457 877 | 6 624 117 | 6 596 080 | 6 536 452 | 6 557 426 | 32 771 952 |

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources.

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

Pays : Guinée

Programme : 2002-2006

| Secteurs du programme/domaine d'activité et source de financement | Budget-programme | | Postes ^a | | | | | | | | | | Dépenses de personnel ^b | | | | |
|--|---|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|---|
| | RG | AR | Total | D2/L7 | D1/L6 | P/L5 | P/L4 | P/L3 | P/L2 | IP | NP | GS | Total | IP | Local | Total | |
| Ressources générales | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Survie de l'enfant | 3 115 000 | | 3 115 000 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 790 044 | 157 569 | 947 613 | |
| Protection | 1 496 000 | | 1 496 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 183 566 | 183 566 | |
| Développement de l'enfant | 2 800 000 | | 2 800 000 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 790 044 | 67 618 | 857 662 | |
| Développement communautaire, suivi et évaluation | 1 620 000 | | 1 620 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 255 594 | 255 594 | |
| Plaidoyer et communication | 1 435 000 | | 1 435 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 401 810 | 141 945 | 543 755 | |
| Coûts transversaux | 1 500 000 | | 1 500 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 9 | 700 193 | 468 659 | 1 168 852 | |
| Total RG | 11 966 000 | | 11 966 000 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 8 | 11 | 22 | 2 682 091 | 1 274 951 | 3 957 042 | |
| Autres ressources | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Survie de l'enfant | 5 650 000 | | 5 650 000 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 6 | 9 | 790 044 | 403 502 | 1 193 546 | |
| Protection | 2 000 000 | | 2 000 000 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 790 044 | 94 309 | 884 353 | |
| Développement de l'enfant | 4 600 000 | | 4 600 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 115 948 | 115 948 | |
| Développement communautaire, suivi et évaluation | 3 500 000 | | 3 500 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total AR | 15 750 000 | | 15 750 000 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 12 | 1 580 088 | 613 759 | 2 193 847 | |
| Total RG + AR | 11 966 000 | | 27 716 000 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 12 | 17 | 34 | 4 262 179 | 1 888 710 | 6 150 889 | |
| Budget d'appui | | | Dépenses de fonctionnement Effectifs | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 983 850 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 8 | 14 | 2 410 766 | 661 336 | 3 072 102 | |
| Total général (RG + AR + budget d'appui) | | | | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 15 | 25 | 48 | 6 672 945 | 2 550 046 | 9 222 991 | |
| | Nombre de postes et dépenses de personnel : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cycle de programmation en cours | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 6 | 12 | 23 | 41 | | | | | | | | | | |
| | À la fin du cycle | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 8 | 15 | 25 | 48 | | | | | | | | | | |

Abbreviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; 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.

