



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2002
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation relative au programme de pays**

Guinée-Bissau***

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale relative au programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, pour la période 2003-2007, un prélèvement de 5 124 000 dollars sur les ressources générales dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 18 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de stratégie originale n'a indiqué que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ces chiffres sont indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2002 pour les ressources ordinaires et les autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).

*** La communication des documents a été retardée dans l'attente des données définitives.



Table des matières

Page

La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1998-2002.....	3
Coopération recommandée au programme, 2003-2007	6

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	13
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1998-2002.....	15
3. Dépenses annuelles prévues	16
4. Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel	17

La situation des enfants et des femmes

1. Selon la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.5), la situation des enfants et des femmes de Guinée-Bissau reste critique. On estime que 88 % des habitants vivent avec moins d'un dollar par jour. La dette extérieure – 973,4 millions de dollars en 2001 –, reste très lourde et les pouvoirs publics manquent des moyens nécessaires pour investir dans le développement humain. Les séquelles des conflits armés (1998-1999), et en particulier le pillage et la destruction d'installations déjà précaires, ont continué de compromettre le fonctionnement des services sociaux, en particulier pour la santé et l'enseignement. Toutefois, le pays a mené avec succès les campagnes de vaccination contre la poliomyélite tandis que la réactivation progressive des services sociaux de base rétablit la confiance dans les services publics. Pour améliorer la situation sociale et maintenir cette évolution favorable, il faut restaurer ou revitaliser considérablement les services publics et assurer une gestion saine des finances publiques et une bonne gouvernance. Le respect persistant par le Gouvernement des conditions fixées par le Fonds monétaire international facilitera la conclusion de l'accord attendu sur la réactivation de la coopération internationale avec la Guinée-Bissau et la consolidation de la paix.

2. Le bilan commun de pays a été dressé et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement est en voie d'achèvement. En décembre 2000, le pays a remis son rapport initial au Comité des droits de l'enfant, à la suite de quoi le Gouvernement a reçu une liste de questions à traiter avant la session publique de Genève (mai 2002). Parmi elles figurent la définition de l'enfant, l'âge du mariage des filles et du service militaire de l'enfant, l'enregistrement des naissances, l'éducation, en particulier des filles, et la justice pour mineurs. En réponse, les pouvoirs publics ont réactivé une commission interministérielle chargée des droits de l'homme et de l'application des conventions pertinentes, y compris 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.

Coopération au programme, 1998-2002

3. L'exécution du programme de coopération, qui avait pour objectifs initiaux la survie des enfants et des femmes, l'élaboration et la coordination de politiques, l'enseignement fondamental et l'autonomisation des femmes, et les activités de plaidoyer et de communication a été entravée par la guerre qui a éclaté en juin 1998. L'UNICEF a alors lancé une opération d'urgence, et s'est efforcée de rétablir progressivement les activités de programme normales. Au lendemain du conflit, le Gouvernement, l'UNICEF et les autres organismes des Nations Unies ont mis en place une réponse intégrée au problème des enfants victimes du conflit, visant à aider les traumatisés psychologiques, à offrir des possibilités de loisirs constructifs, à fournir des aliments et à satisfaire les besoins médicaux. Malgré les grandes difficultés rencontrées, le programme a contribué de diverses façons aux efforts des pouvoirs publics et d'autres partenaires pour améliorer la situation des enfants et des femmes. De 1994 à 2000, les taux de mortalité infantile et des moins de 5 ans, bien que demeurant très élevés, sont tombés de 142 et 239 pour 1 000 naissances vivantes à 124 et 203 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement. Le taux de

mortalité maternelle s'élève à 349 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui est probablement une sous-estimation.

4. L'UNICEF a apporté son appui à la réfection de 52 centres de santé dans les zones d'intervention prioritaires (sur les 114 centres de santé du pays), réalisant ainsi 100 % des objectifs initiaux du programme. Le programme a apporté des fournitures et médicaments essentiels, ainsi qu'un soutien logistique, et un appui à la formation des agents de santé. De ce fait, en 2001, l'utilisation des services des centres de santé assistés a augmenté jusqu'à atteindre le niveau d'avant conflit. En outre, le renforcement de quatre hôpitaux centraux a permis d'améliorer le traitement des urgences, notamment obstétriques. Le programme a également aidé le Gouvernement à renforcer son plan stratégique de lutte contre le paludisme. La meilleure articulation des approches et des objectifs qui en est résultée a facilité la mobilisation des ressources des autres organismes des Nations Unies, des institutions internationales, du secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG). La question des maladies sexuellement transmissibles, et en particulier du VIH/sida a été soulevée dans le cadre d'activités de formation des jeunes et de campagnes de sensibilisation des journalistes et des chefs communautaires et traditionnels. La fourniture de trousse de dépistage au laboratoire national, à la banque du sang et à une ONG locale, ALTERNAG-SIDA, a permis de dépister le VIH dans les principaux centres de santé. Le plan stratégique national sur le sida a été élaboré avec l'appui et le concours des organismes des Nations Unies.

5. L'Initiative « santé pour la paix » a permis de vacciner les enfants, notamment dans les zones situées aux frontières gambienne, guinéenne et sénégalaise. Les efforts d'éradication de la poliomyélite ont comporté à la fois les activités de vaccination systématique et l'organisation, deux fois par an, de journées nationales de vaccination ainsi que la distribution de suppléments de vitamine A. Malgré les difficultés de logistique et d'accès, les journées nationales de vaccination ont réussi à dépasser les objectifs de couverture initiaux. Les vaccinations systématiques restent problématiques, le taux de couverture du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos demeure, en 2001, inférieur à 50 %. Suite à l'évaluation du programme élargi de vaccination (PEV), un processus de planification plus systématique a été mis en place. L'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé ont concouru à renforcer les capacités des administrations du programme dans le domaine de la planification, du suivi et de l'évaluation du PEV. Un plan d'action pluriannuel a ensuite été élaboré dans le cadre de la candidature du pays à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination au début de 2002.

6. Le programme a également aidé à fournir une eau salubre aux 36 centres de santé des zones prioritaires d'intervention en construisant ou en réparant des puits tubulaires. En outre, 26 puits tubulaires, 16 puits traditionnels et 386 latrines ont été installés ou remis en état dans les écoles et les collectivités, bénéficiant à 57 % de la population totale des zones d'intervention. Neuf réservoirs d'eau fournis par l'UNICEF ont assuré aux quartiers pauvres de la capitale 130 000 litres d'eau par jour. Lors de la construction de ces équipements, on a fait comprendre aux familles l'importance de la protection des sources et du maintien d'une bonne hygiène.

7. Le texte de la Convention relative aux droits de l'enfant a été largement diffusé, 1 000 exemplaires en portugais ayant été distribués dans l'ensemble du pays. Plus de 150 professionnels de divers secteurs ont été formés à ses dispositions

et à celles de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La rédaction du rapport initial de pays au Comité des droits de l'enfant a été ajourné à l'an 2000 à la suite du conflit. La Guinée-Bissau a ratifié en décembre 2001 les deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant et, en décembre 2000, la Convention d'Ottawa sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction. La ratification de la Convention d'Ottawa avait été préconisée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Bureau de l'ONU en Guinée-Bissau et l'UNICEF, avec la coordination du nouveau Centre de lutte antimines. Plusieurs séances de formation et de sensibilisation sur la question des mines et sur la définition des zones minées ont également été organisées, grâce à quoi la majorité de la population sait quelles précautions observer dans ces zones. De ce fait, le nombre d'accidents liés aux mines est tombé de 53 (dont 33 enfants) en 1999-2000 à 6 (dont 2 enfants) en 2002.

8. En 2002, l'UNICEF a joué, à côté des pouvoirs publics, un rôle moteur dans la réalisation de l'enquête en grappe à indicateurs multiples, en mobilisant les contributions financières et techniques des autres organismes des Nations Unies et de la Banque mondiale. Parmi les mesures spécifiques prises à la suite de l'enquête figurait une campagne d'enregistrement des naissances visant à couvrir les nombreux enfants non enregistrés (soit environ 58 % des enfants de moins de 5 ans). Cette campagne a suscité une très forte demande de services d'enregistrement et les résultats ont dépassé les objectifs initiaux dans les quatre premières régions couvertes.

9. Dans le secteur de l'enseignement, l'UNICEF a préconisé des mesures nationales donnant à tous les enfants d'âge scolaire un accès abordable à l'école de l'enseignement fondamental. Le programme a apporté un appui aux collectivités locales pour leur gestion, contribué à l'alphabétisation des femmes et renforcé les capacités institutionnelles pour un enseignement de qualité. Dans le cadre de la réforme de l'enseignement, l'UNICEF a fourni une assistance technique à l'instruction en classe unique ainsi qu'une formation sur la question des femmes dans le développement. Dans le cadre de la nouvelle politique du Ministère de l'enseignement public pour atteindre les objectifs du programme « Éducation pour tous » et réduire les disparités entre les sexes, une stratégie d'éducation des filles a été adoptée. La participation des collectivités à la gestion des écoles et la mise en place d'un environnement scolaire convenable, offrant notamment une eau salubre, des latrines, et des documents et du matériel pédagogiques, se sont révélées essentielles pour attirer et garder plus de filles à l'école. Cette approche intégrée a contribué à accroître de 6 % le taux de scolarisation primaire dans les zones de programme. Toutefois, le problème posé par l'éducation des filles et des garçons reste énorme car environ 60 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire n'y vont pas. Il faudra des efforts et des investissements considérables pour rétablir et élargir la scolarisation de tous les enfants.

10. L'alphabétisation féminine est l'une des stratégies qui permettent d'accroître la fréquentation scolaire des filles. L'enquête en grappe à indicateurs multiples a montré que les taux de mortalité postinfantile étaient plus bas pour les enfants de mères instruites. La stratégie d'éducation informelle, par le soutien à 97 centres d'alphabétisation y a entraîné l'accroissement des inscriptions des femmes dans les zones d'intervention choisies. L'UNICEF a produit et distribué 14 000 manuels d'alphabétisation rédigés dans les quatre grandes langues nationales (fula, madinga,

balanta, créole). En outre, 144 animateurs ont reçu une formation sur l'organisation et la conduite des cours d'alphabétisation. Ces classes d'alphabétisation féminines sont très populaires et les femmes demandent massivement à les suivre. Le nouveau programme de pays appuiera le renforcement des actions menées face à cette demande.

Enseignements tirés de la coopération passée

11. Outre les enseignements tirés dont a fait état la note de pays, il importe de noter que la campagne d'enregistrement des naissances a engendré un accroissement des demandes d'enregistrement des enfants mais également des parents eux-mêmes. Fait exceptionnel, en dépit des faibles ressources financières de l'État, la campagne a été gratuite, attestant de l'engagement politique accru dans ce domaine. L'approche individuelle suivie pour les Journées nationales de vaccination a engendré des possibilités nouvelles et meilleures de contact avec les familles, qui serviront à populariser la vaccination systématique. En 2000, l'examen à mi-parcours du programme de pays a montré qu'il fallait s'occuper davantage du développement des jeunes, du VIH/sida, de la protection des enfants, et du paludisme. Il a également fait ressortir que les interventions futures de l'UNICEF devraient être plus axées sur le renforcement des capacités institutionnelles centrales et régionales du Gouvernement.

Coopération recommandée au programme, 2003-2007

Ressources générales : 5 124 000 dollars

Autres ressources : 18 millions de dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources générales</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Protection et participation	700	4 000	4 700
Santé et nutrition	1 120	9 000	10 120
Enseignement fondamental	824	4 000	4 824
Politique sociale et communication aux fins du développement	700	1 000	1 700
Coûts transversaux	1 780	–	–
Total	5 124	18 000	23 124

^a On trouvera au tableau 3 la ventilation des dépenses annuelles estimatives.

Élaboration du programme de pays

12. Le Secrétaire d'État à la planification et au développement régional a coordonné l'élaboration du programme de pays envisagé. Ce processus a débuté par une analyse de situation fondée sur le cycle de vie et les droits qui est venue

compléter le bilan commun de pays, suivie d'une série de consultations avec les ministères et les organismes d'État, en particulier l'Institut de la promotion de la femme et des enfants (*Instituto da Mulher e Criança*), principal partenaire de l'UNICEF, ainsi que des organismes des Nations Unies, des institutions bilatérales et des ONG. On a sollicité la participation des adolescents qu'on a maintenue tout au long du processus, les jeunes étant membres des équipes spéciales.

13. Les sessions initiales de formation et d'orientation sur la méthode du cadre logique ont été utiles à l'élaboration de programmes d'activités particuliers qui ont étayé le processus de planification. Les interventions envisagées ont donc été axées sur les résultats et non les secteurs. Une série de séances de travail plurisectorielles a contribué à améliorer la qualité de chaque programme et à garantir la cohérence d'ensemble du programme de pays. Les observations des membres du Conseil d'administration au sujet de la note de pays ont été prises en compte.

Buts et objectifs du programme de pays

14. Le programme vise à : a) aider à édifier et renforcer les cadres institutionnels et les connaissances voulues pour que les droits des enfants et des femmes soient respectés, protégés et exercés; b) poursuivre et consolider les interventions actuelles pour reconstituer les services sociaux fondamentaux, ce qui permettra de jeter progressivement les bases du développement social à long terme; c) garantir une préparation adéquate et une réaction rapide aux urgences. Le programme vise surtout à réduire d'au moins 15 % les taux de mortalité infantile et postinfantile et d'au moins 10 % le taux de mortalité maternelle, ainsi qu'à garantir l'accès à une éducation de qualité et à accroître d'au moins 10 % le taux de scolarisation des filles.

Priorités nationales et internationales

15. Le programme de pays repose sur les principaux volets du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté – en particulier ceux qui ont trait à la lutte contre le sida, à la santé et à l'éducation – dont le Gouvernement a été l'auteur dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres lourdement endettés. Le programme est conforme au bilan commun de pays et au Plan-cadre des Nations Unies pour le développement, qui se servent tous deux des enquêtes en grappe à indicateurs multiples comme principale base de planification du développement. L'harmonisation des cycles de programmes du PNUD, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de l'UNICEF a également facilité ce processus (le cycle des programmes du Programme alimentaire mondial est de deux ans). Les cinq priorités organisationnelles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2002-2005 ont été examinées à fond avec tous les partenaires et été approuvées par le Gouvernement.

16. Comme le dit la note de pays, quatre programmes solidaires et à cadre logique seront élaborés dans les domaines suivants : protection et participation; santé et nutrition; enseignement fondamental; politique sociale et communication pour le développement. Chacun aura un volet urgence. Certaines interventions de portée nationale intéresseront notamment la promotion des droits de l'enfant et de la femme, un programme de vaccination élargi, le VIH/sida, la qualité de

l'enseignement fondamental et la communication pour le développement. Tombali, Gabu et Cacheu demeureront trois régions d'intervention prioritaire bénéficiant d'activités intégrées. Cette double approche vise à dynamiser les investissements initiaux et à accroître l'impact des programmes en soutenant les actions décentralisées, l'intégration et la synergie des interventions. Les ressources générales serviront à des interventions centrales tendant à revitaliser les services sociaux de base en place, tant au niveau national que dans les régions prioritaires. D'autres ressources seront essentielles pour réaliser tout le programme de pays.

17. **Protection et participation.** Les résultats qu'on attend du programme sont les suivants : a) renforcement et meilleure efficacité des capacités institutionnelles pour harmoniser la législation nationale avec 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; b) amélioration des systèmes et des structures de protection de l'enfance; c) instauration d'un milieu propice aux jeunes et établissement des mécanismes appropriés de protection et de développement des adolescents; et d) renforcement des capacités et des aptitudes pratiques des adolescents pour leur permettre de jouer un rôle dans leur propre développement.

18. Pour la protection des enfants, les interventions, axées sur l'exercice de leurs droits, appuieront l'élaboration d'un cadre et de mécanismes juridiques visant à garantir leur protection et leur participation. Le programme sera axé sur la sensibilisation collective et sur la divulgation et l'inculcation des deux conventions et de toutes nouvelles lois connexes aux spécialistes et aux agents de divers secteurs. Il contribuera également à renforcer les capacités de la commission interministérielle chargée des droits de l'homme et de l'application des conventions pertinentes, à soutenir le contrôle régulier de la mise en oeuvre des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant et à préparer les rapports annuels de situation qui faciliteront l'élaboration des rapports périodiques devant être soumis à ce Comité. Conformément à la demande du Comité, l'UNICEF aidera à resserrer les partenariats entre les services de protection gouvernementaux et les ONG, les associations de jeunes, les familles et les collectivités, ainsi qu'à renforcer les capacités institutionnelles de la justice pour mineurs.

19. Le programme évaluera la portée de questions telles que la justice pour mineurs, la traite d'enfants, les pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines et les mariages précoces, l'exploitation sexuelle, les sévices et la prostitution; il concevra, avec les familles et les collectivités, des interventions idoines à une protection particulière. Le lancement d'autres campagnes d'enregistrement des naissances donnera des possibilités de restructurer et de consolider les systèmes d'enregistrement systématique des naissances, y compris au niveau périphérique. On vise à enregistrer 70 % des enfants avant leur premier anniversaire et 100 % avant leur cinquième. Les campagnes de sensibilisation sur les mines antipersonnel et les munitions non explosées seront renforcées afin que le nombre d'accidents liés aux mines tombe à zéro d'ici à 2004. D'ici là, le Gouvernement recevra une aide pour détruire tous les stocks existants. Le Comité de lutte contre les pratiques néfastes sera renforcé afin de concevoir et de mettre en oeuvre son plan d'action. En outre, on établira des systèmes appropriés de collecte de données pour suivre régulièrement et mieux évaluer les progrès de la protection de l'enfant et du développement des jeunes.

20. Les adolescents et les jeunes seront à la fois bénéficiaires et acteurs dans le renforcement de leurs capacités et l'amélioration de leurs aptitudes pratiques, ce qui leur permettra de participer à leur propre développement. Par l'aide psychologique, des cours d'alphabétisation et/ou la formation professionnelle, ainsi que par du matériel de base, l'UNICEF soutiendra la démobilisation et la réintégration d'une centaine d'enfants soldats. Le programme soutiendra également la consolidation, dans les zones visées, des structures et des réseaux de jeunes et celle de leur participation au processus de développement national grâce à un partenariat accru entre les autorités locales et les dirigeants communautaires et religieux. L'UNICEF appuiera la création de six centres d'accueil aux jeunes dans ses domaines d'action afin de proposer aux intéressés des activités éducatives et créatrices. Grâce aux médias et aux contacts avec d'autres jeunes, les enfants et les adolescents seront informés sur le VIH/sida et acquerront les aptitudes pratiques qui leur permettront de réduire leur vulnérabilité face à cette maladie et d'éviter des comportements à risque. Les jeunes joueront un rôle essentiel pour sensibiliser et conseiller sur le VIH/sida. Quant aux collectivités, elles seront formées aux situations d'urgence et la gestion des conflits.

21. **Santé et nutrition.** On attend du programme les résultats suivants : a) augmentation du taux d'accès à l'eau pure de 49 à 55 % dans les zones prioritaires; b) éradication de la polio et élimination du tétanos maternel et néonatal; c) accès aux soins curatifs et préventifs de qualité pour les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires, le paludisme et la malnutrition, et soutien à la maternité sans risques dans les zones prioritaires; et d) moindre vulnérabilité des nouveau-nés et des jeunes aux MST et au VIH/sida. Le programme aidera à réduire de 25 % les décès de nourrissons de moins de 5 ans imputables au paludisme, à la diarrhée, aux infections aiguës des voies respiratoires et à la malnutrition et il favorisera le développement du jeune enfant.

22. Pour ce qui est des soins de santé primaire et de l'Initiative de Bamako, tous les centres de soins des zones d'intervention prioritaire seront revitalisés et les capacités des familles et des communautés seront étoffées pour la cogestion et la prestation des services, d'où accès et disponibilité améliorés. Les familles seront sensibilisées aux pratiques judicieuses de santé, de nutrition et d'hygiène, et ainsi mieux à même de bien traiter chez elles les maladies ordinaires de l'enfant. Les capacités des institutions et agents sanitaires seront renforcées pour la gestion des maladies de l'enfant, la promotion de l'allaitement et la lutte contre l'insuffisance en micronutriments, notamment par l'iodation du sel. Face aux situations d'urgence, on constituera des stocks de médicaments et de matériel de base pour premiers secours.

23. Les interventions de vaccination universelle visent à augmenter d'au moins 10 % par an la couverture ordinaire pour chaque antigène des PEV, à renforcer les systèmes d'information et la surveillance des maladies et à améliorer les mécanismes de planification et de coordination. La durabilité des services de vaccination sera assurée par des fournitures suffisantes en vaccins, une chaîne du froid effective et des agents sanitaires bien formés. Les activités ordinaires de vaccination seront complétées par des suppléments en vitamine A. On encouragera le dialogue avec les familles ou donneurs de soins et chaque entretien servira à renforcer les bonnes pratiques de puériculture. La vaccination ordinaire sera renforcée par la création et le soutien de la demande, notamment par l'application du plan intégré de communication pour l'éradication de la polio et l'élimination de

la rougeole. Au niveau national, l'UNICEF subordonnera l'appui de la GAVI notamment à la réactivation du comité national de coordination des vaccinations, actualisera le plan de vaccination et rédigera des mesures appropriées et des indicateurs de suivi.

24. Les interventions pour prévenir et endiguer les MST et le VIH/sida mettront en jeu des liens multisectoriels avec d'autres programmes, notamment de protection des enfants et s'ajouteront aux efforts du Gouvernement, d'autres institutions des Nations Unies, et des donateurs. Il faudra une collaboration continue avec d'autres intéressés pour obtenir un engagement politique, mobiliser des ressources et mieux informer. Initialement, dans les régions de convergence, les activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant seront intégrées à celles de maternité sans risques pour souligner la prévention des infections chez les femmes séronégatives. Le programme vise à réduire de 20 % le nombre de nouveau-nés atteints. Le dépistage et le traitement des MST seront incorporés dans les interventions pour la prévention de la TMF et pour la maternité sans risques et seront offerts par des centres d'information et de conseils susceptibles d'attirer les jeunes. Il faudra se concerter avec les ONG pour créer rapidement plus de centres dans les zones prioritaires.

25. Dans les trois régions de convergence, des installations d'adduction d'eau et d'assainissement seront construites dans des communautés, des écoles et des centres de santé cibles. On encouragera l'hygiène et l'assainissement dans les familles et les communautés par des activités communautaires et par le biais des écoles et des services de santé. Des comités communautaires seront formés à la gestion des sources d'eau et au contrôle de l'hygiène environnemental et des menaces sur la santé et le bien-être des familles.

26. **Enseignement fondamental.** On attend du programme les résultats suivants : augmentation d'au moins 25 % du nombre de filles inscrites et leur maintien à l'école dans les régions de convergence, un enseignement primaire de meilleure qualité et le recours à des pédagogies parallèles. Le programme s'inscrira dans la Déclaration du Gouvernement sur la politique éducative, qui met l'accent sur l'enseignement fondamental et notamment sur celui des filles. Il aidera à faire que les enfants d'âge scolaire, et notamment les filles, aient accès à l'école et la suivent régulièrement tout en bénéficiant de nouvelles pédagogies à programmes idoines et cycles unifiés. Les droits de l'enfant et de la femme seront mis en vedette et les concepts d'enseignement pour la paix et de l'école accueillante aux filles seront prônés et poursuivis. On favorisera les initiatives communautaires pour que les écoles en service soient dotées de latrines et de sources d'eau. On inculquera aux élèves des connaissances pratiques notamment pour se protéger contre le VIH/sida. Les écoles seront mises à même de réagir rapidement aux situations d'urgence. Le programme fera appel à une approche concertée mettant en jeu la participation de la communauté et l'autonomie de l'école suivant le Projet pour le développement de l'éducation communautaire (*Projecto Desenvolvimento De Educação Comunitária*) financé par l'Organisation néerlandaise de développement (SNV) dans la région de Tombali.

27. Le programme favorisera les pédagogies parallèles dans les régions prioritaires. Il aidera à définir les lignes directrices de l'éducation officielle, qui sera étendue au développement du jeune enfant dans des centres communautaires choisis (*Djemberens*) gérés par les comités composés d'infirmiers ou d'infirmières,

d'enseignants, de personnalités locales et de familles. Ce sera l'une des questions transversales dont s'occuperont tous les programmes et un groupe d'étude multisectoriel. Le concept sera diffusé, tous les intéressés y seront formés et le matériel et l'appui de base seront fournis pour réactiver les *Djemberens*. L'appui technique et logistique à l'alphabétisation fonctionnelle des filles continuera afin d'augmenter leur assiduité scolaire et d'améliorer les soins aux enfants.

28. **Politique sociale et communication pour le développement.** On pense que le programme aboutira à des capacités renforcées dans les secteurs sociaux de planification, de suivi et d'évaluation; à la création de systèmes nationaux et locaux de réaction aux situations d'urgence; et à l'élaboration de pratiques favorables par les décideurs locaux et leurs associés pour améliorer la vie des enfants et appliquer leurs droits par de bonnes communications pour le développement. Grâce au plan intégré de suivi et d'évaluation et au plan intégré de communication, le programme appuiera d'autres programmes distincts et contribuera à édifier les capacités en formant et en spécialisant dans le domaine de l'élaboration des politiques sociales pour préparer et mettre en oeuvre le DRSP. L'UNICEF préconisera l'engagement politique au plus haut niveau pour l'application effective des politiques, et favorisera un changement d'attitude et les partenariats pour une vaste mobilisation sociale. Des alliances seront nouées avec des ONG, des journalistes, des organisations communales, des chefs traditionnels et les intéressés à tous les niveaux.

29. Ce programme en appuiera d'autres par des activités de plaidoyer, de mobilisation sociale, de visibilité médiatique et de collecte de fonds. On mettra l'accent sur la planification, le suivi et l'évaluation, et notamment sur la préparation aux situations d'urgence et sur la manière d'y réagir, en créant des mécanismes de préalerte, en préparant à la gestion des conflits les communautés des secteurs visés, en formant du personnel de santé, d'enseignement et de protection et en constituant des stocks initiaux de certains médicaments et de matériel de base.

30. Les coûts transversaux appuieront les ressources humaines et les frais opérationnels qui ne sont pas imputés à des programmes particuliers.

Suivi et évaluation

31. La préparation du programme a donné d'autres occasions de promouvoir une culture de responsabilité et de gestion à résultats. Cela ira plus loin avec le suivi et l'évaluation aux niveaux central et périphérique. Pour chaque programme et projet, le cadre logique et celui du plan intégré de suivi et d'évaluation seront les outils principaux pour bien suivre et évaluer le programme de pays. Ces indicateurs seront régulièrement vérifiés et serviront à améliorer l'efficacité et l'efficience du programme de pays. Les indicateurs à suivre comprennent les taux de mortalité infantile jusqu'à 5 ans, le TMM et le taux d'inscription scolaire des filles. Le plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation comprend une enquête en grappes à indicateurs multiples en 2005 et des études et évaluations clefs, dont une enquête nationale sur la nutrition et les ménages et des études sur l'effet de la formation sur la prestation des services et les pratiques d'intervention, et sur celui de la communication sur le changement de comportement.

32. Les revues de programme annuelles seront précédées dans les trois régions prioritaires de visites de terrain multidisciplinaires et conjointes. La revue à mi-

parcours aura lieu en 2005. Le reste du cycle sera retouché au vu des enseignements des trois premières années. En collaboration avec le Secrétaire d'État à la planification et au développement régional, ChildInfo sera renforcé et érigé en outil d'évaluation, d'analyse et de suivi de la situation des enfants.

Collaboration avec les partenaires

33. Le programme bénéficiera de l'impulsion donnée par le Mouvement mondial en faveur des enfants et par la campagne « Dites oui pour les enfants ». Il s'appuiera sur ses liens étroits avec les grandes initiatives de la Banque mondiale et de la Banque africaine de développement par le biais du Plan national de développement de la santé et du Projet d'appui à l'enseignement fondamental. Il bénéficiera aussi d'une collaboration poussée avec d'autres organismes des Nations Unies dans le PNUAD, fondée sur une répartition des interventions. Autres partenaires : le Rotary International pour les journées internationales de vaccination, l'ambassade de France, le Programme de démobilisation et de réintégration des ex-combattants, pour les enfants soldats, et une ONG française, l'Association française des volontaires du progrès pour l'iodation du sel. Pour sensibiliser aux mines, les bonnes relations de travail avec le Centre national de coordination du déminage, le Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies et le PNUD continueront. Les relations avec le Gouvernement, d'autres organismes des Nations Unies, les partenaires et les donateurs bilatéraux iront se renforçant, par exemple avec le FNUAP pour la MGF, avec les Services internationaux de population pour les activités de mobilisation sociale et de sensibilisation axées sur la prévention et le traitement du VIH/sida et avec l'Organisation néerlandaise de développement (SNV) pour l'enseignement. Des alliances seront nouées et renforcées avec les autorités traditionnelles, les communautés, les ONG et les organisations de la société civile. On recherchera des partenariats plus forts avec les jeunes et les enfants dans le contexte du Mouvement mondial en faveur des enfants. Une stratégie de collecte de fonds sera mise au point pour appuyer le programme de pays.

Gestion du programme

34. Le Secrétaire d'État à la planification et au développement régional est chargé de la coordination d'ensemble du programme, et établira et entretiendra des mécanismes de coordination entre les divers programmes. Il assurera aussi une bonne coordination avec les autres donateurs pour favoriser l'intégration et obtenir un effet maximal. L'organe de planification régionale dirigé par les gouverneurs facilitera l'application et la convergence du programme dans les trois régions prioritaires. Le Secrétaire d'État coordonnera les revues conjointes annuelles et la préparation des plans annuels d'action des projets avec les ministères et autres partenaires. Des équipes multisectorielles inspecteront périodiquement les lieux des projets, en prêtant une attention particulière aux zones prioritaires qui reçoivent des services intégrés.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : Guinée-Bissau

	<i>(2000 et années antérieures)</i>		<i>Classification du pays par l'UNICEF</i>			
Taux de mortalité des moins de 5 ans	215	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	132	(2000)	TMI très élevé			
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	180	(2000)	RNB : faible			
Population totale (en millions)	1,2	(2000)				
Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)			<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Naissances	(en milliers)		26	34	43	54
Mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	(en milliers)		..	6	7	7
Mortalité des moins de 5 ans	(en milliers)		..	10	11	12
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			..	290	253	215
Taux de mortalité infantile des moins d'un an (pour 1 000 naissances vivantes)			..	173	153	132
				<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>	
Enfants de moins de 5 ans à insuffisance pondérale (pourcentage, rapport poids/âge, 2000)	Modérée et aiguë			..	23	
	Aiguë			..	5	
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (% , 2000)				..	20	
Enfants terminant leurs études primaires (% , 1987)				20	..	
Indicateurs de nutrition				<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>	
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 2000)				..	42	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 2000)				..	36	
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 2000)				..	67	
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (% , 2000)				..	10	
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (% , 2000)				..	28	
Consommation de supplément de vitamine A (% , 1999)				..	77	
Ménage consommant du sel iodé (% , 1994/2000)				0,2	2	
Indicateurs de santé				<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 2000)				..	13	
Vaccination PEV systématique financée par l'État (% , 1999)				..	-	
Utilisation des sources d'eau potable améliorée (% de la population, 2000)	Total			..	56	
	Zones urbaines/rurales			../..	79/49	
Utilisation d'installations d'assainissement améliorées (% de la population, 1990/2000)	Total			44	56	
	Zones urbaines/rurales			87/33	95/44	
Accouchements avec l'assistance du personnel qualifié (% , 1990-1995/2000)				25	35	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1989-1990)				..	910	
Soins prénatals, couverture (% , 2000)				..	62	
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 1999)				..	2,5	

<i>Immunisation</i>		1981	1985	1990	1995	2000
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre la :	Tuberculose	..	56	90	92	74
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	..	18	61	45	38
	Poliomyélite	..	18	60	45	42
	Rougeole	..	35	53	45	70
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le :	Tétanos	..	..	..	..	..
Indicateurs d'éducation					Vers 1990	Très récemment
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (% , 2000)	Total			../..		../42 ^b
	Garçons			../..		../46 ^b
	Filles			../..		../39 ^b
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%)	Total			../..		../..
	Garçons			../..		../..
	Filles			../..		../..
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000)	Total				27	37
	Hommes/femmes				42/12	53/21
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)					39/..	43/..
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	2000	2010
Population totale	(en milliers)	583	763	946	1 199	1 531
De 0 à 18 ans	(en milliers)	270	361	458	596	773
De 0 à 5 ans	(en milliers)	95	127	162	210	266
Population urbaine (% de la population totale)		15,1	16,9	20,0	23,7	28,7
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	36	38	42	45	48
	Hommes	35	37	41	43	47
	Femmes	38	40	44	46	50
Indice synthétique de fécondité		6,0	6,0	6,0	6,0	5,5
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	44	45	45	42
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		28	25	22	20	17
					Vers 1990	Plus récemment
Taux d'utilisation de la contraception (% , 1976)					1	..
Taux annuel d'accroissement de la population (% , 1970-1990/1990-2000)	Total				2,4	2,4
	Zones urbaines				3,8	4,1
Indicateurs économiques					Vers 1990	Très récemment
Taux de croissance annuel du PIB par habitant (% , 1960-1990/1990-2000)					-0,5	-2,0
Taux d'inflation (% , 1985-1992, 1990-2000)					71	34
Pourcentage de la population vivant avec moins d'un dollar par jour (%)					..	..
Revenus des ménages, tranche supérieure (20 %)/tranche inférieure (40 %) (% , 1991)					../..	59/9
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1987)	Santé/éducation				5/5	1/3
	Défense				4	4
Dépenses des ménages (% du total)					../..	../..
Aide publique au développement (1990/1999)	En millions de dollars É.-U.				132	52
	En pourcentage du RNB				6	27
Service de la dette [% des exportations de biens et services, (1990/1999)]					21	15

^b Données d'enquête.

Tableau 2
Dépenses de la période de coopération précédente (1998-2002)^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Guinée Bissau

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1997

Ressources générales : 4 650 000 dollars

<i>Domaine d'activité</i>	<i>Total</i>					
	<i>Ressources générales (RG)^b</i>		<i>Autres ressources (AR)</i>		<i>Total (RG + AR)</i>	
	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu^b</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu^b</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu^b</i>
Élaboration des politiques et coordination des programmes	561	834	60	910	621	1 744
Plaidoyer et communications	274	626	0	700	274	1 326
Survie des enfants et des femmes	1 548	1 718	2 371	3 990	3 919	5 708
Enseignement fondamental et responsabilisation des femmes	488	993	483	1 400	971	2 393
Coûts transversaux	997	479	–	–	997	479
Total	3 868	4 650	2 914	7 000	6 782	11 650

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2002.

^b Le montant effectif des ressources ordinaires comprend des dépenses imputées sur des fonds mondiaux.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Guinée-Bissau
Programme : 2003-2007

	Source de financement	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Protection et participation	RG	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	700 000
	AR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
	Total	940 000	940 000	940 000	940 000	940 000	4 700 000
Santé et nutrition	RG	224 000	224 000	224 000	224 000	224 000	1 120 000
	AR	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	9 000 000
	Total	2 024 000	2 024 000	2 024 000	2 024 000	2 024 000	10 120 000
Enseignement fondamental	RG	164 000	165 000	165 000	165 000	165 000	824 000
	AR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
	Total	964 000	964 000	964 000	964 000	964 000	4 824 000
Politique sociale et communication	RG	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	700 000
	AR	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	Total	340 000	340 000	340 000	340 000	340 000	1 700 000
Coût des activités transversales	RG	356 000	356 000	356 000	356 000	356 000	1 780 000
	AR						
	Total	356 000	356 000	356 000	356 000	356 000	1 780 000
Total, budget-programme	RG	1 024 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	5 124 000
	AR	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	18 000 000
	Total	4 624 000	4 625 000	4 625 000	4 625 000	4 625 000	23 124 000
Dépenses de personnel ^a		743 614	774 048	801 289	827 951	856 416	4 003 318
Frais généraux de fonctionnement		201 920	196 900	147 400	195 400	202 400	944 020
Total, budget d'appui estimatif		945 534	970 948	948 689	1 023 351	1 058 816	4 947 338
Total général		5 569 534	5 595 948	5 573 689	5 648 351	5 683 816	28 071 338

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

^a Dont les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel

Pays : Guinée-Bissau

Cycle de programmation : 2003-2007

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																			
Protection et participation	700 000		700 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	320 625	320 625			
Santé et nutrition	1 120 000		1 120 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	165 420	165 420			
Éducation de base	824 000		824 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	165 420	165 420			
Politique sociale et communication	700 000		700 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	388 785	388 785			
Coût des activités transversales	1 780 000		1 780 000	0	0	0	0	0	2	2	0	5	7	1 092 595	425 230	1 517 825			
Total, RG	5 124 000		5 124 000	0	0	0	0	0	2	2	6	6	14	1 092 595	1 465 480	2 558 075			
Autres ressources																			
Protection et participation		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Santé et nutrition		9 000 000	9 000 000	0	0	0	1	1	0	2	1	1	4	1 800 496	270 632	2 071 128			
Éducation de base		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	242 831	242 831			
Politique sociale et communication		1 000 000	1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total, AR		18 000 000	18 000 000	0	0	0	1	1	0	2	2	2	6	1 800 496	513 463	2 313 959			
Total, RG + AR	5 124 000	18 000 000	23 124 000	0	0	0	1	1	2	4	8	8	20	2 893 091	1 978 943	4 872 034			
Budget d'appui au programme	Frais généraux de fonctionnement		944 020																
	Effectifs			0	0	1	1	1	0	3	1	7	11	2 937 705	1 065 613	4 003 318			
Total général (RO + AR + budget d'appui)				0	0	1	2	2	2	7	9	15	31	5 830 796	3 044 556	8 875 352			
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																		
	Cycle de programmation en cours												5	8	16	29			
	À la fin du cycle de programmation proposé (chiffres indicatifs seulement)												7	9	15	31	5 830 796	3 044 556	8 875 352

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; IP = administrateur recruté sur le plan international; NP = administrateur recruté sur le plan national; GS = agents des services généraux.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.