



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
2 avril 2003  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2003**

2-6 et 9 juin 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet descriptif de programme de pays\*\*

#### République démocratique de Corée

##### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à la République populaire démocratique de Corée. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période de 2004 à 2006, un prélèvement de 3 310 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 9 000 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2003/10.

\*\* Conformément à la décision 2002/4(E/ICEF/2002/8), le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.



## Données de base

(2001, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions) . . . . .	7,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	55
Insuffisance pondérale ( %, modérée et grave) (2002) . . . . .	21 <sup>a</sup>
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1996) . . . . .	110
Taux d'inscription ou de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire ( % net, garçons et filles) . . . . .	..
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité ( %) (1998) . . . . .	100
Accès à de l'eau plus salubre ( %) (2000) . . . . .	100
Taux de prévalence du VIH chez les adultes ( %) . . . . .	..
Enfants qui travaillent ( %, mineurs âgés de 5 à 14 ans) . . . . .	..
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	<sup>b</sup>
Enfants de un an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC 3 ( %) . . . . .	..
Enfants de un an vaccinés contre la rougeole ( %) . . . . .	..

<sup>a</sup> Groupe d'âge de 0 à 7 ans.

<sup>b</sup> Estimé à environ 745 dollars des États-Unis ou moins.

## La situation des enfants et des femmes

1. La République populaire démocratique de Corée a une population d'environ 23 millions d'habitants, dont deux millions sont des enfants âgés de moins de cinq ans. Une majorité de la population (61 %) vit en zones urbaines, reflétant la base industrielle de l'économie.

2. La République populaire démocratique de Corée est devenue État partie à la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990 et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 2001. Elle possède un arsenal juridique impressionnant engageant l'État à réaliser les droits des enfants et des femmes.

3. L'économie du pays a fortement souffert de la dissolution du bloc socialiste qui constituait un débouché pour sa production industrielle tout en représentant une source de matières premières à bon marché, car subsidiées, notamment les ressources énergétiques. De plus, les nombreuses catastrophes naturelles survenues vers la moitié des années 90 et des échanges limités avec l'économie mondiale ont entraîné un important fléchissement conjoncturel qui a limité les possibilités du Gouvernement de nourrir et d'assurer la protection sociale de sa population. Suite à l'appel lancé à la communauté internationale en 1995, le pays a bénéficié d'une aide d'urgence à grande échelle qui s'avérait indispensable.

4. Selon les statistiques du Gouvernement, entre 1993 et 1998, le revenu par habitant est tombé de 991 dollars à 457 dollars; le taux de mortalité infantile a augmenté de 14 à 24 pour 1 000 naissances vivantes tandis que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 27 à 50 pour 1 000 naissances vivantes. L'augmentation du taux de mortalité juvénile est attribuée aux fortes

pénuries alimentaires, à une morbidité accrue ainsi qu'à une capacité réduite du système de santé dans la prise en charge des maladies des enfants en raison d'une pénurie aiguë de médicaments essentiels et d'une dégradation généralisée des infrastructures sanitaires et des systèmes d'eau et d'assainissement. Les causes principales de mortalité juvénile sont les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires, la malnutrition représentant sans doute le facteur sous-jacent de la moitié environ de ces décès.

5. Selon une enquête réalisée en 1998, la prévalence de la malnutrition aiguë (émaciation) parmi les enfants de moins de sept ans était de 16 %, tandis que la prévalence de la malnutrition chronique (retard de croissance) s'élevait à 62 %. Pour ces mêmes indicateurs, l'enquête nutritionnelle de 2002 révèle une amélioration dans les taux ajustés de prévalence, respectivement de 9 % et 42 %. Cette amélioration peut être attribuée en partie à l'importante aide humanitaire fournie par la communauté internationale ainsi qu'à l'augmentation de la production agricole due à de meilleures conditions climatiques et à l'assistance internationale dans le domaine de l'agriculture. La malnutrition des enfants est plus accentuée dans les provinces du Nord-Est que dans le reste du pays; il en est de même pour la plupart des autres indicateurs du développement de l'enfant.

6. Les taux de couverture vaccinale ont sensiblement augmenté depuis 1998, protégeant mieux dès lors les enfants de la maladie. Une enquête en 1998 a révélé que le taux de couverture vaccinale pour les trois doses de vaccins associés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC 3) était de 37 % tandis que la couverture vaccinale contre la rougeole était de 34 %. Selon les statistiques du Ministère de la santé, ces taux de couverture vaccinale s'élevaient respectivement à 67 % et 86 % en 2002. Les activités visant à éradiquer la polio ont été couronnées de succès : 95 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu deux doses de vaccin oral chaque année au cours des six dernières années. Au cours des cinq dernières années, un pourcentage identique d'enfants âgés de six mois à cinq ans a bénéficié deux fois par an d'un apport complémentaire de vitamine A.

7. Les femmes représentent près de la moitié de la main-d'oeuvre, de sorte que presque tous les enfants sont placés dans les crèches de l'État à partir de l'âge de trois mois jusqu'à quatre ans, pour entrer ensuite au jardin d'enfants à l'âge de cinq ou six ans. La qualité des soins prodigués aux jeunes enfants s'est détériorée en raison des pénuries de nourriture, de combustibles pour le chauffage et d'autres fournitures. L'interaction entre ces établissements et le milieu familial de ces enfants est limitée.

8. L'enseignement primaire et secondaire est gratuit et obligatoire en République populaire démocratique de Corée jusqu'à l'âge de 17 ans. Le personnel enseignant a fait preuve d'efforts et de dévouement pour maintenir le niveau de l'enseignement. Toutefois, les contraintes économiques ont entraîné une pénurie de manuels scolaires et de matériels didactiques ainsi que de combustibles pour le chauffage durant les longues périodes d'hiver durant lesquelles la température tombe en dessous de zéro degré. Dans certains cas, la fréquentation des cours en a souffert. En outre, les méthodes pédagogiques n'ont pas évolué au rythme du développement international.

9. Le VIH/sida n'a pas encore fait ses ravages dans ce pays. Officiellement, il n'existe pas de cas recensés et la surveillance épidémiologique est très poussée. Néanmoins, il est peu probable que l'épidémie qui sévit en Asie laissera un pays

quelconque indemne, et des mesures préventives, notamment la diffusion d'une information appropriée à l'intention des jeunes et d'autres groupes de population, s'avère urgente. Le travail des enfants et d'autres formes d'exploitation sont illégales, et aucun cas n'a été enregistré dans le pays. De même, il conviendra de veiller à en empêcher l'apparition.

10. Sur le plan juridique, les femmes jouissent du même statut que les hommes, mais elles doivent porter un double fardeau : le cumul d'un emploi à temps plein avec l'ensemble des responsabilités ménagères et familiales. L'enquête nutritionnelle de 2002 a révélé que 32 % des mères examinées souffraient de malnutrition, un facteur important dans les taux élevés de retard de croissance observés chez les enfants. Le taux de mortalité maternelle était estimé à 105 pour 100 000 naissances vivantes en 1998 en dépit d'une faible fécondité (2) et de l'âge élevé du mariage (entre 24 et 26 ans).

11. Pour permettre au pays de sortir d'une situation d'urgence humanitaire, la coopération au développement devra être intensifiée de même que l'aide humanitaire indispensable pour assurer la survie, la croissance et le développement des enfants. Sans pour autant diminuer cette dernière, un effort accru devra être consenti en matière de renforcement des capacités de développement, ce qui permettra par la même occasion d'augmenter l'efficacité de l'aide humanitaire. Une telle coopération reste toutefois limitée en raison des facteurs politiques qui freinent l'engagement de la plupart des donateurs dans le secteur humanitaire.

## **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2001-2003**

### **Principaux résultats obtenus**

12. Grâce à la procédure d'appel global, le programme de pays de 2001-2003 a bénéficié de contributions généreuses des Gouvernements de l'Australie, du Canada, du Danemark, de la Finlande, de l'Italie, des Pays-Bas, de la Nouvelle-Zélande, de la Norvège, de la République de Corée, de la Suède et du Royaume-Uni, ainsi que de l'Office d'aide humanitaire de la Communauté européenne, de Kiwanis international, des Comités nationaux pour l'UNICEF de l'Allemagne, de la République de Corée et des États-Unis et d'autres donateurs encore. Néanmoins, le programme a continué de souffrir d'un manque de fonds.

13. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF a fourni des vaccins, du matériel de vaccination, des équipements pour la chaîne du froid ainsi que des cours de formation à l'intention du personnel du programme national de vaccination. Ces mesures ont permis d'augmenter la couverture vaccinale ainsi que précédemment mentionné, mais une vaccination systématique générale chaque année continue de constituer un défi important. L'efficacité en matière de planification, de gestion et de continuité de la chaîne du froid restent des problèmes à résoudre, en particulier en raison de la grave pénurie de ressources énergétiques. L'UNICEF et l'OMS, grâce à l'assistance considérable fournie par le Rotary international et les Centers for Disease Control and Prevention, ont appuyé les Journées nationales de vaccination contre la polio qui ont été couronnées de succès. Grâce à l'assistance de l'OMS, les améliorations apportées à la surveillance de la paralysie flasque aiguë indiquent que la polio a été effectivement éradiquée, bien que la certification de son éradication par l'OMS portera sur l'ensemble de

l'Asie du Sud-Est. Conjointement avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'UNICEF a doté en médicaments essentiels tous les établissements médicaux du pays tout en fournissant simultanément une formation et une assistance technique en vue de réduire les taux de mortalité, notamment ceux occasionnés par les maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës. Grâce à un financement de Diakonie (Allemagne), l'UNICEF et l'OMS ont assisté la production locale de cinq médicaments essentiels. Les fonds limités ont empêché l'approvisionnement régulier de médicaments en quantité suffisante. Des enquêtes réalisées en 1998 de 2002 ont révélé l'absence de diminution dans l'incidence des maladies diarrhéiques et par conséquent la nécessité d'accorder une attention soutenue à cette cause importante de mortalité des enfants, notamment à la disponibilité de sels de réhydratation orale et d'autres médicaments utiles à son traitement, ainsi qu'au renforcement des capacités de prise en charge des maladies des enfants. Peu de progrès ont été accomplis dans le domaine de l'amélioration de la santé maternelle, au-delà de la fourniture d'équipements aux établissements sanitaires les plus importants, principalement en raison d'un financement limité et des priorités accordées à d'autres secteurs du programme national de santé. Davantage d'attention devra être accordée à l'avenir à la santé des femmes.

14. L'UNICEF a fourni des aliments enrichis et des doses de vitamine A pour la récupération nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition grave, des équipements et fournitures nécessaires à l'iodation du sel ainsi qu'une assistance technique. En coopération avec le Programme alimentaire mondial (PAM), l'UNICEF a également fourni une assistance à la production locale de combinaison d'aliments enrichis destinés aux femmes et aux enfants. Les taux de malnutrition ont reculé de 1998 à 2002, se rapprochant de l'objectif de diminuer la malnutrition de moitié. L'insuffisance pondérale à la naissance a baissé de 75 %, dépassant ainsi l'objectif fixé de 50 %, sans que l'on comprenne vraiment pourquoi. Les taux de retard de croissance restent cependant très élevés, de même que la malnutrition maternelle, soulignant la nécessité d'améliorer les services en faveur des femmes et des enfants. L'administration de doses de vitamine A aux enfants âgés de six mois à cinq ans a été couronnée de succès. En revanche, l'enquête nutritionnelle de 2002 relève que seulement 33 % des mères ont pu bénéficier d'une alimentation de complément après l'accouchement. À nouveau, cette observation manifeste une certaine négligence à l'égard de la santé et de la nutrition des femmes, bien que ces deux aspects exercent une influence primordiale sur le potentiel de développement des jeunes enfants. Les taux d'anémie ferriprive chez les femmes n'ont apparemment pas baissé, toutefois, les échantillons dans les deux enquêtes étaient trop petits pour en tirer des conclusions définitives. Les consultations prénatales accessibles à la majorité des femmes, ne comportent pas l'administration systématique de compléments de fer et d'acide folique. L'iodation du sel n'a pas pu être généralisée en raison des capacités limitées de traitement du sel. L'UNICEF a demandé l'appui de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel afin de surmonter cet obstacle.

15. Le programme d'eau et d'assainissement a visé une large couverture des collectivités ainsi que des établissements chargés des soins aux enfants, malgré des ressources techniques et financières limitées. Les fournitures de l'UNICEF ont été trop dispersées. L'examen annuel de 2001 a opté pour un changement de stratégie en matière d'approvisionnement en eau, consistant à ne couvrir qu'un nombre limité de circonscriptions choisies (trois en 2002 et deux de plus en 2003), d'établissements et

de station de pompage en état de fonctionnement. De même, la couverture en matière d'assainissement a ciblé ce nombre limité de circonscriptions, ce qui a permis d'améliorer la prestation de services ainsi que de renforcer les capacités aux niveaux local et national.

16. L'UNICEF a fourni du papier pour la production de manuels scolaires ainsi que des fournitures scolaires de base. Dans le cadre de l'Éducation pour tous, le Fonds a également coopéré avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) dans les domaines de la promotion et de la planification d'un système de gestion informatisé de l'enseignement. Les fonds limités ont contraint à opérer des choix difficiles dans les priorités à donner aux écoles primaires dans les zones les plus vulnérables du Nord-Est du pays et aux jardins d'enfants à l'échelle nationale. L'examen à moyen terme a conclu à la nécessité d'incorporer un enseignement relatif au VIH/sida dans les programmes scolaires.

17. Le programme d'information et la communication pour l'appui aux programmes ainsi que le suivi et l'évaluation ont permis d'améliorer l'analyse et les connaissances sur la situation des femmes et des enfants, de mieux faire connaître la Convention relative aux droits de l'enfant et d'améliorer les capacités d'intervention en situations d'urgence. L'UNICEF a également fourni une assistance pour la formation à l'étranger ainsi que des équipements et une assistance technique au Bureau central de statistiques, notamment pour ChildInfo, un logiciel d'enregistrement et de diffusion de données sur la situation des enfants, utilisé notamment dans la mise en oeuvre réussie de l'enquête nutritionnelle de 2002. Cette dernière, réalisée en collaboration avec le PAM, le Centre for International Child Health (Londres) et la Thailand Health Foundation (Bangkok), outre les données quantitatives recueillies, a également fourni de nombreuses données qualitatives à l'occasion des visites effectuées auprès d'un échantillon de ménages.

### **Enseignements tirés**

18. L'importance du ciblage stratégique de la programmation a été un enseignement majeur qui a été souligné au cours des examens annuels et de l'examen à mi-parcours tenu en octobre 2002. La coopération de l'UNICEF s'est constamment adaptée pour cibler ses ressources relativement limitées face à l'ampleur des besoins humanitaires. Par exemple, en 2002, l'UNICEF a réduit la gamme de médicaments essentiels en vue d'assurer la continuité de l'approvisionnement plutôt que de fournir une plus grande variété de médicaments essentiels seulement durant une petite partie de l'année. Du fait que les ressources humaines constituent le fondement de tout développement, le Gouvernement et l'UNICEF ont déterminé que le développement intégré du jeune enfant constituait la première des priorités. L'examen à moyen terme a également conclu que bien que la capacité d'intervention de l'UNICEF en cas de catastrophe ait été récemment améliorée, la préparation aux situations d'urgence devait être renforcée.

19. La nécessité de jumeler l'action humanitaire avec les programmes de développement à plus long terme a été un autre enseignement important, également souligné lors des examens avec le Gouvernement ainsi que dans la conclusion du bilan commun de pays et dans l'analyse de la situation des enfants et des femmes. En raison de la faiblesse des ressources, du nombre limité de partenaires extérieurs et de la continuité des besoins humanitaires, il s'avère difficile d'étendre les

programmes à l'échelle nationale. C'est pourquoi l'UNICEF a recherché les possibilités d'associer l'assistance humanitaire et la coopération au développement, par exemple, en élaborant conjointement avec l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de nouvelles listes de médicaments et de protocoles de traitement, outre la fourniture de médicaments proprement dite. Dans ce contexte, notamment grâce aux programmes d'approvisionnement en eau et assainissement, le Gouvernement et l'UNICEF ont déterminé que la circonscription constituait le niveau le plus approprié pour des opérations pilotes visant à renforcer la planification nationale du secteur social. Les circonscriptions sont relativement autonomes en termes de ressources et de décisions, tout en présentant des dimensions gérables permettant la modélisation de stratégies de développement et la détermination de leur reproductibilité à un coût acceptable. Cette approche facilitera également la planification à grande échelle des programmes de développement social lorsque des fonds seront disponibles.

## Programme de pays, 2004-2006

### Tableau budgétaire récapitulatif\*

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Nutrition	1 500	1 500	3 000
Santé	300	3 900	4 200
Eau et assainissement	300	2 700	3 000
Éducation	150	750	900
Planification et plaidoyer	600	150	750
Coûts intersectoriels	460	ppppppppp	460
<b>Total</b>	<b>3 310</b>	<b>9 000</b>	<b>12 310</b>

\* L'UNICEF prend part depuis 1997 chaque année à l'appel global interinstitutions en faveur de la République populaire démocratique de Corée. En 2002, les fonds obtenus par le biais de cet appel s'élevaient à 5,9 millions de dollars. Compte tenu de la nature chronique de la situation d'urgence, on prévoit de lancer d'autres appels durant le cycle du programme de pays.

## Processus d'élaboration du programme

20. Le Comité national de coordination pour l'UNICEF de la République populaire démocratique de Corée, en collaboration avec les ministères d'exécution concernés, a dirigé le processus d'élaboration du programme de pays. Le programme se fonde sur les résultats du bilan commun de pays, l'analyse de la situation des enfants et des femmes ainsi que sur les conclusions de l'examen à mi-parcours du programme de pays précédent, tous réalisés en 2002. L'analyse de situation tient compte des principaux résultats de l'enquête nutritionnelle de 2002. La teneur du programme de pays a été approuvée lors de la réunion de stratégie

tenu en mars 2003, à laquelle ont participé tous les départements ministériels clefs, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de l'action humanitaire et du développement.

### **Objectifs, principaux résultats et stratégies**

21. L'objectif du programme de pays est de contribuer à améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des enfants et des femmes et d'assurer aux garçons et filles une éducation de qualité d'ici 2006 : a) réaliser les objectifs du Millénaire relatifs aux taux de mortalité infantile, de mortalité maternelle et de mortalité des enfants de moins de cinq ans; b) réduire d'un cinquième les taux de 2002 de malnutrition chronique des enfants et de malnutrition maternelle; c) assurer que tous les garçons et filles terminent le jardin d'enfants ainsi que l'enseignement primaire et secondaire avec les connaissances correspondantes. La mesure des résultats obtenus se fera au moyen d'enquête en grappe à indicateurs multiples en 2004 et en 2006.

22. Les deux principales stratégies adoptées sont les suivantes. Les capacités nationales en matière de prestation de services et de planification seront développées en conjuguant la formation et l'assistance technique au niveau national; l'appui aux activités nationales prioritaires sera poursuivi, notamment la vaccination, l'approvisionnement des hôpitaux provinciaux et les activités intégrées multisectorielles dans les 10 circonscriptions rurales et districts en zones urbaines<sup>1</sup> en vue d'élaborer des approches plus efficaces et plus rentables de soins intégrés en faveur des femmes et des enfants et de renforcement de la qualité de l'éducation. Les expériences menées au niveau des circonscriptions et des districts appuieront l'examen des politiques nationales. La majeure partie des ressources ordinaires et des autres ressources sera affectée à cette stratégie. En même temps, grâce à l'appel global interinstitutions, l'assistance humanitaire essentielle continuera d'être fournie pour permettre de sauvegarder les services de santé et d'éducation ainsi que l'approvisionnement en eau potable et assainissement. L'insuffisance du financement des secours d'urgence est susceptible de contraindre à réaffecter des ressources ordinaires et d'autres ressources.

### **Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement**

23. La République populaire démocratique de Corée n'a pas de plan national de développement à moyen terme. Toutefois, le programme proposé a été conçu avec les autorités gouvernementales concernées et harmonisé avec les lois et politiques existantes relatives aux droits des enfants et des femmes.

24. L'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, prévue en 2002, a été différée à 2003. Compte tenu du changement de stratégie, l'UNICEF et le FNUAP ont préféré présenter à leurs Conseils d'administration respectifs de nouveaux programmes de pays s'étendant sur trois ans. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) quant à lui, présente une prorogation d'un an du programme de pays en cours d'exécution. Ces décisions ont

---

<sup>1</sup> La République populaire démocratique de Corée est composée de neuf provinces et de trois municipalités qui se subdivisent en 205 circonscriptions et districts



été débattues et décidées de commun accord entre ces organismes. La synchronisation sera réalisée à nouveau lors des prochaines recommandations, dans le contexte du prochain Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

### **Liens avec les priorités internationales**

25. Le programme a été conçu en vue de réaliser les objectifs appropriés du Millénaire auxquels la République populaire démocratique de Corée a souscrit, ainsi que les objectifs de la session extraordinaire l'Assemblée générale consacrée aux enfants, exprimés dans le document intitulé « Un monde digne des enfants ». Le programme intègre quatre priorités organisationnelles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF dans les domaines où la coopération de l'UNICEF présente des avantages comparatifs indiscutables. Les liens sont décrits dans la section ci-dessus intitulée objectifs, principaux résultats et stratégies ainsi que dans la section ci-après sur les éléments du programme. Ils seront approfondis dans le tableau relatif aux résultats.

26. Trois domaines d'intervention prioritaires du programme de pays – réduction de la malnutrition, renforcement des capacités familiales et communautaires en matière de soins aux enfants et amélioration de la collecte et de l'utilisation de données ventilées – répondent aux principales observations du Comité des droits de l'enfant.

### **Éléments du programme**

27. **Nutrition et soins aux enfants.** Le programme aidera à favoriser la croissance et le développement des jeunes enfants en améliorant qualitativement et quantitativement la protection des femmes en tant que facteur déterminant du développement du jeune enfant et en renforçant les capacités familiales, communautaires et institutionnelles en matière de soins aux jeunes enfants. Conjointement avec les services de santé, le programme s'attaquera également aux carences en micronutriments qui freinent la croissance et le développement des enfants et compromettent la santé maternelle. Les résultats escomptés en 2006 sont les suivants : a) d'ici 2006, dans les 10 circonscriptions/districts cibles dans 6 provinces et 2 municipalités, mise en oeuvre de la nouvelle stratégie visant à améliorer les soins familiaux et institutionnels aux jeunes enfants, tout en réduisant de façon soutenue la malnutrition, et élaboration d'un plan pour passer à l'échelle nationale; et b) d'ici 2005, consommation de sel iodé par l'ensemble des ménages.

28. Le projet *Soins aux enfants et aux femmes* appuiera la promotion d'une série de pratiques relatives à l'alimentation et aux soins, notamment l'administration de micronutriments aux jeunes enfants et aux femmes enceintes et allaitantes. L'éducation des parents et leur participation dans les garderies des circonscriptions rurales et districts urbains sont deux caractéristiques notables de ce projet. Les principaux facilitateurs de ce processus seront les personnels des dispensaires et des hôpitaux ainsi que des garderies d'enfants des *ri/dong* (petites entités administratives au sein des circonscriptions rurales/districts en zones urbaines). À cet effet, des stratégies seront élaborées et mises en place dans les circonscriptions et les districts cibles, en veillant à ce que les résultats obtenus soient pris en compte dans la formulation de la politique nationale et du Programme national d'action en

faveur du développement du jeune enfant. La formation du personnel des garderies d'enfants dans les circonscriptions cibles sera renforcée de manière à assurer un meilleur développement psychosocial des enfants tout en recherchant les moyens d'améliorer les soins fournis aux enfants par leur famille. Au niveau national, l'Institut pour la nutrition de l'enfant et le département chargé des garderies ainsi que d'autres sections du Ministère de la santé publique fourniront un appui technique et administratif. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec le PAM dans la production locale et la distribution d'aliments d'appoint enrichis destinés aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes. Le projet des micronutriments continuera d'appuyer l'élaboration des politiques ainsi que l'augmentation de la production de sel iodé afin de parvenir à une couverture universelle. Des recherches seront entreprises pour trouver des stratégies plus viables en matière d'aliments enrichis et d'alimentation d'appoint. Elles seront mises en oeuvre par le Ministère de la santé publique et l'Institut pour la nutrition de l'enfant. La production de sel iodé relève de la Commission du plan.

29. Le programme sera administré par le Ministère de la santé publique avec l'assistance technique des départements susmentionnés. L'Institut d'éducation sanitaire et la Grande maison d'études du peuple fourniront une assistance spécialisée aux activités de communication. L'Union des femmes démocrates fournira un appui aux activités d'éducation des femmes ainsi qu'au plaidoyer. Caritas-Hong Kong et Save the Children (Royaume-Uni) seront sans doute des partenaires dans l'appui accordé aux centres de santé et aux crèches.

30. Les ressources ordinaires seront utilisées pour l'assistance technique tandis que les autres ressources seront principalement consacrées à l'iodation du sel et aux fournitures. La production d'aliments enrichis sera financée avec les fonds obtenus par le biais de l'appel global.

31. **Services de santé.** Le programme renforcera les capacités des services de santé à s'attaquer aux causes les plus communes de la mortalité juvénile et maternelle. Les résultats escomptés sont les suivants : d'ici 2006, une couverture vaccinale de 90 % pour l'ensemble des antigènes et un taux d'administration de vitamine A se maintenant au-dessus de 95 %; b) entre 2004 et 2006, récupération nutritionnelle correcte et adéquate des enfants souffrant de malnutrition grave pratiquée dans tous les établissements sanitaires pédiatriques provinciaux et; d'ici 2006, fonctionnement d'un système de transfert vers des centres spécialisés dans l'ensemble des hôpitaux des circonscriptions; prise en charge correcte et appropriée des maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës des enfants par tous les établissements sanitaires et c) d'ici 2006, dans six provinces et deux municipalités, soins obstétricaux d'urgence adéquats dans les maternités; et dans les hôpitaux des 10 circonscriptions/districts, fonctionnement d'un système de stabilisation et de transfert vers des centres spécialisés, outre l'élaboration d'un plan pour passer à l'échelle nationale.

32. *Le projet de vaccination* continuera d'appuyer les vaccinations systématiques à l'échelle nationale des enfants ainsi que des femmes enceintes en vue d'éliminer le tétanos néonatal. Une attention particulière sera consacrée au renforcement de la chaîne du froid, à l'amélioration de la sécurité des injections, à l'expansion de la surveillance épidémiologique ainsi qu'à l'élargissement de la coopération avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, outre d'autres sources potentielles de financement nécessaires pour une vaccination durable. Bien que les

Journées nationales de vaccination contre la polio aient été arrêtées fin 2002, le projet continue de lancer des journées nationales pour l'administration de vitamine A aux jeunes enfants ainsi que pour d'autres interventions appropriées. L'UNICEF collaborera avec l'OMS sur tous les aspects de ce projet. Les capsules de vitamine A ainsi que l'appui technique seront financés à partir d'autres ressources, de même que les vaccins et l'équipement qui bénéficieront en outre de l'appel global interinstitutions. Les ressources ordinaires seront exclusivement consacrées au plaidoyer et au renforcement des capacités.

33. Le projet de *santé maternelle et infantile*, mené en collaboration avec l'OMS, le FNUAP et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, vise à améliorer la qualité des services destinés aux enfants et aux femmes, d'une part par le biais de la prise en charge intégrée des maladies des enfants et d'autre part grâce à l'amélioration des services d'aiguillage pour les urgences obstétriques. L'appui fourni portera sur la formation du personnel de santé, la production des manuels pertinents et la fourniture des équipements appropriés. Il sera axé essentiellement sur les 10 circonscriptions/districts cibles en vue d'accumuler les expériences nécessaires à l'élaboration d'une politique nationale globale de santé. Le projet appuiera également la récupération nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition grave dans les services de pédiatrie de 12 hôpitaux provinciaux. La poursuite de la fourniture et de la distribution de médicaments essentiels bénéficiera à l'ensemble de ces activités. Comme par le passé, l'accent sera mis sur la continuité de l'approvisionnement, sur l'ajustement de la gamme de médicaments fournis en fonction des fonds disponibles ainsi que sur les améliorations à apporter à la logistique. Afin de faciliter la continuité de l'approvisionnement, le projet favorisera la coopération visant à rétablir les capacités nationales de production locale des médicaments essentiels les plus demandés. Les ressources ordinaires serviront à financer le plaidoyer et le renforcement des capacités. L'assistance technique et toutes les fournitures seront financées par prélèvement sur les autres ressources ainsi qu'au moyen de fonds obtenus par l'appel global.

34. Le programme sera administré par le Ministère de la santé publique. L'Institut de l'éducation sanitaire ainsi que la Grande maison d'études du peuple fourniront une assistance spécialisée aux activités de communication.

35. **Eau et assainissement.** Ce programme portera principalement sur les améliorations à apporter à l'environnement physique des enfants et des femmes en vue de prévenir des maladies communes comme la diarrhée et les infections de la peau. Vu l'ampleur des besoins et la manque de ressources, la plupart des interventions seront nécessairement limitées aux circonscriptions/districts cibles. Les résultats escomptés d'ici 2006 sont les suivants : a) accès à une eau potable en quantité et en qualité suffisantes par 80 % de tous les ménages et la totalité des établissements pour enfants; installations sanitaires appropriées dans tous les établissements pour enfants dans les 10 circonscriptions/districts; dans six provinces, élaboration de plans d'amélioration de l'approvisionnement en eau et assainissement.

36. Dans les *circonscriptions/districts cibles*, le projet d'approvisionnement en eau et assainissement vise à remettre progressivement en état les adductions d'eau potable, le système qui est le plus répandu dans le pays. En se fondant sur les enseignements tirés de ce projet, des plans seront établis pour son extension à

l'échelle provinciale dans l'attente d'un financement ultérieur. Simultanément, l'équipement sanitaire des principales institutions chargées du bien-être des enfants (telles que les maternités, les crèches, les écoles et les hôpitaux) sera remis en état, et, selon que de besoin sur le plan technique, des puits seront creusés pour assurer une alimentation indépendante en eau. Conjointement avec le projet de *santé maternelle et infantile*, le projet fera également la promotion de l'hygiène et de l'assainissement auprès des familles des 10 circonscriptions cibles. Les administrations urbaines locales et les autorités sanitaires seront dotées de l'équipement et des fournitures nécessaires au contrôle de la qualité de l'eau. Les ressources ordinaires seront affectées au plaidoyer et à la formation, les autres ressources à l'appui technique, au renforcement des capacités ainsi qu'à certaines fournitures, tandis que les autres fournitures seront financées au moyen des fonds récoltés par l'appel global.

37. Le projet de *remise en état d'urgence des systèmes d'approvisionnement en eau* poursuivra la fourniture de désinfectants et de pièces de rechange pour les stations de traitement de l'eau tout en fournissant une aide d'urgence aux zones frappées par des catastrophes naturelles. Ce projet sera financé au moyen de fonds provenant de l'appel global.

38. La gestion du programme sera assurée par le Ministère de l'administration urbaine conjointement avec le Ministère de la santé publique chargé du contrôle de la qualité de l'eau et de l'éducation sanitaire. L'Institut d'éducation sanitaire et la Grande maison d'études du peuple fourniront un appui spécialisé dans le domaine des activités de communication. La coopération sera renforcée avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales européennes qui fournissent également une assistance dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

39. **Éducation.** Le programme continuera d'appuyer la participation et d'améliorer la qualité de l'enseignement obligatoire gratuit. Les résultats escomptés sont notamment : entre 2004-2006, distribution à tous garçons et à toutes les filles de manuels scolaires et de fournitures scolaires de base dans les trois provinces les plus vulnérables; d'ici 2006, dans les 10 circonscriptions/districts cibles, mise en oeuvre des plans d'amélioration matérielle et qualitative des établissements scolaires; élaboration d'un programme d'application à l'échelle nationale; d'ici 2006, dans toutes les écoles du pays, cours sur les droits de l'enfant ainsi que sur le VIH/sida.

40. Le programme continuera d'offrir les fournitures scolaires essentielles ainsi que le papier et l'encre destinés à l'impression des manuels scolaires. En même temps, conjointement avec l'UNESCO, le programme cherchera à améliorer la qualité de l'éducation, priorité arrêtée par le Gouvernement. Le programme apportera également une assistance à l'élaboration d'un Programme national d'action pour réaliser l'éducation pour tous et à la mise en oeuvre des stratégies. Dans les circonscriptions et districts cibles, le Programme national d'action se concrétisera sous forme d'un plan d'amélioration des écoles locales. Une assistance sera accordée à l'amélioration de l'environnement scolaire (accès à l'eau et à l'assainissement) et des méthodes pédagogiques, à l'évaluation des connaissances ainsi qu'à l'interaction entre l'école et la collectivité. Ces mesures devraient améliorer à la fois l'efficacité et la convivialité envers les enfants, notamment en facilitant la fréquentation scolaire des filles, aussi bien des jardins d'enfants que des écoles. À l'échelon national, le programme appuiera le développement d'un système

de gestion scolaire informatisé qui deviendra le principal instrument de planification scolaire. Le programme veillera également à ce que tous les enfants reçoivent les informations les plus importantes sur les droits de l'enfant et sur la prévention du VIH/sida. Il sera fait appel aux ressources ordinaires pour financer le plaidoyer en faveur de la qualité de l'éducation tandis que les autres ressources serviront à financer l'appui technique et le renforcement des capacités. La plupart des fournitures seront financées par le biais de l'appel global.

41. Le programme sera administré par le Ministère de l'éducation. Le Ministère de l'administration urbaine appuiera l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les jardins d'enfants et dans les écoles. L'OMS et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida collaboreront dans le domaine de la prévention du VIH/sida.

42. **Planification et plaidoyer.** Le programme renforcera les systèmes d'information sur la situation des enfants et des femmes, nécessaires à une planification répondant à leurs besoins. Il assurera également la coordination des systèmes de préparation aux situations d'urgence. Les principaux résultats escomptés d'ici 2006 sont les suivants : suivi de la situation des enfants et des femmes et des objectifs du Programme national d'action dans six provinces et deux municipalités; examen et mise à jour régulière des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Programme national d'action. Le programme de pays appuiera le perfectionnement de ChildInfo pour suivre les principaux indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes et établira un rapport annuel d'évaluation sur la mise en oeuvre du Programme national d'action. Une assistance spéciale sera fournie à cet effet aux circonscriptions et districts cibles. En 2004-2006, elle sera complétée par des sondages en grappe à indicateurs multiples ainsi que par une assistance à des enquêtes sur des thèmes spécifiques. Les informations recueillies et les analyses qui en découlent seront utilisés pour améliorer la planification sociale ainsi que pour mesurer les progrès du programme de pays. Le programme appuiera le suivi permanent ainsi que l'évaluation du programme de pays au moyen du plan intégré de suivi et d'évaluation. Il sera fait appel aux ressources ordinaires pour l'appui technique et le renforcement des capacités, tandis que les autres ressources serviront à financer les fournitures et l'équipement ainsi que des activités supplémentaires de renforcement des capacités.

43. Le programme sera géré par le Bureau central des statistiques conjointement avec le Comité national de coordination pour l'UNICEF, la Commission du plan et les Ministères d'exécution concernés. Les activités de planification et de plaidoyer appuyées par le PNUD, l'OMS et le FNUAP feront l'objet d'une collaboration étroite.

44. **Coûts intersectoriels.** Ces coûts couvriront les dépenses d'exécution qui ne sont pas imputables à des programmes individuels. Elles ont notamment trait aux campagnes de collecte de fonds et à d'autres activités d'information publique ainsi qu'au renforcement des capacités du personnel de l'UNICEF recruté sur le plan local et sur le plan international.

## Principaux partenariats

45. Les principaux partenariats ont été évoqués ci-dessus. Le programme de pays sera mis en oeuvre en étroite collaboration avec les autres organismes des Nations

Unies ainsi qu'avec les membres du Groupe de travail pour les actions humanitaires et le développement en République populaire démocratique de Corée en vue d'appuyer l'appel global et la réalisation des objectifs du Millénaire. Un contact étroit sera maintenu avec les partenaires de financement à la fois pour maximiser les ressources et bénéficier de leur avis dans les examens et les évaluations, outre la facilitation des visites des projets par les donateurs et les Comités nationaux pour l'UNICEF.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

46. Le programme de pays sera géré par le Comité national de coordination pour l'UNICEF, un groupe intersectoriel comprenant tous les secteurs concernés du Gouvernement. Le plan intégré de suivi et d'évaluation donnera lieu à des examens semestriels et annuels, y compris des appréciations annuelles des progrès accomplis dans les circonscriptions et districts cibles, en grande partie grâce à des visites sur le terrain, à une évaluation de la stratégie relative au ciblage des circonscriptions dans la seconde moitié de 2005 et à des enquêtes en grappe à indicateurs multiples en 2004 et en 2006. Le suivi des indicateurs relatifs aux réalisations du programme fera appel à ChildInfo. Une évaluation des résultats de la concentration des activités humanitaires sera menée en 2004 tandis que l'analyse de situation sera mise à jour en 2005, probablement conjointement avec la mise à jour du bilan commun de pays. Au fur et à mesure du déroulement du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, des ajustements seront apportés au programme de pays vers la fin de 2004 pour l'aligner sur toute éventuelle modification stratégique imprévisible à l'heure actuelle.

---

## Acronymes

DTC 3	Trois doses des vaccins associés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RNB	Revenu national brut
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

---