



Conseil économique
et social

UN IIRADV

APR 4 1989

UN/ISA COLLECTION

Distr.
GENERALE

E/ICEF/1989/2 (Partie II)

8 mars 1989

FRANCAIS

ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session de 1989

POUR INFORMATION

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

(PARTIE II)

Aperçu des activités en faveur des enfants en 1988

Résumé

Le présent rapport donne un aperçu de l'évolution des programmes et des opérations de l'UNICEF, ainsi que des activités menées dans le domaine des relations extérieures au cours des 12 mois écoulés depuis la session de 1988 du Conseil d'administration. Le chapitre premier rend compte des progrès réalisés en ce qui concerne les activités relatives à la survie et au développement de l'enfant, récapitule les grandes orientations des programmes et les principaux faits nouveaux, et décrit les mesures prises pour renforcer l'UNICEF en 1988. Les deuxième et troisième chapitres rendent compte des opérations et des relations extérieures.

Note : Le contenu du présent document est résumé dans la partie I du rapport du Directeur général [E/ICEF/1989/2 (Partie I)] et dans le rapport intitulé "Résumé des principaux documents présentés au Conseil d'administration à sa session de 1989" (E/ICEF/1989/L.10).

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragrap</u> hes	<u>Pages</u>
I. APERCU DU PROGRAMME EN 1988	1 - 82	5
A. Dépenses au titre des programmes	2 - 4	5
B. Action de l'UNICEF en Afrique	5 - 18	10
C. Ajustement à visage humain	19 - 20	13
D. Révolution pour la survie et le développement de l'enfant	21 - 55	19
1. Vaccination	21 - 25	19
2. Réhydratation par voie buccale/lutte contre les maladies diarrhéiques	26 - 28	16
3. Mobilisation sociale	29	16
4. L'Initiative de Bamako	30	17
5. Les progrès des soins de santé primaires	31 - 35	17
6. Syndrome d'immunodéficience acquise	36 - 38	18
7. Nutrition et sécurité alimentaire	39 - 51	19
8. Incapacité chez l'enfant	52 - 55	25
E. Activités d'appui et autres services de base	56 - 82	26
1. Approvisionnement en eau et assainissement	56 - 58	26
2. Education de base	59 - 62	27
3. Problèmes des zones urbaines	63 - 66	27
4. Les femmes et le développement	67 - 70	29
5. Secours d'urgence et relèvement	71	30
6. Enfants se trouvant dans des conditions particulièrement difficiles	72 - 74	30
7. Questions diverses relatives au programme	75 - 82	31
II. OPERATIONS	83 - 104	34
A. Effectifs et formation du personnel	83	34
B. Processus budgétaire	84	35
C. Contrôles budgétaires, comptables et financiers	85 - 86	35

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Pages</u>
D. Vérification externe des comptes pour l'exercice budgétaire 1986	87 - 92	36
1. Choix de la date d'enregistrement des recettes au titre des fonds supplémentaires	88	36
2. Allocation temporaire de fonds	89	36
3. Dépenses de 1986	90	37
4. Quarantième anniversaire	91	37
5. Résultat final de la vérification externe des comptes	92	37
E. Vérification externe des comptes pour l'exercice budgétaire 1987	93 - 97	37
1. Base de données pour les comptes relatifs aux programmes	94	37
2. Directives concernant l'enregistrement des recettes	95	37
3. Principes comptables	96	38
4. Autres problèmes signalés	97	38
F. Recettes et dépenses	98 - 99	38
G. Opérations d'approvisionnement	100 - 102	40
H. Gestion des ressources en matière d'information	103 - 104	41
III. RELATIONS EXTERIEURES	105 - 161	41
A. Projet de convention relative aux droits de l'enfant	107 - 110	42
B. Comités nationaux pour l'UNICEF	111 - 114	43
C. Relations avec les organisations non gouvernementales	115 - 121	43
D. Parlementaires et chefs religieux	122 - 126	45
E. Mobilisation sociale	127 - 128	46
F. Manifestations spéciales	129 - 131	46
G. Information et communication	132 - 144	47

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragrapbes</u>	<u>Pages</u>
H. Collecte de fonds	145 - 146	50
I. Opération Cartes de voeux et activités connexes	147 - 153	51
J. Centre international pour le développement de l'enfant	154	52
K. Coopération interinstitutions	155 - 161	52

Tableaux

1. Montant total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes, par domaine de programme	6
2. Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes financés à l'aide de fonds supplémentaires, par domaine de programme	7
3. Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes	9
4. Nombre d'évaluations et d'études réalisées par région et par année	33
5. Recettes de l'UNICEF	39
6. Dépenses par type d'apport	40

I. APERCU DU PROGRAMME EN 1988

1. En 1988, l'UNICEF a coopéré à l'exécution de programmes dans 121 pays et territoires situés en majorité en Afrique (42), puis en Asie (34), en Amérique latine et dans les Caraïbes (30) et enfin au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (15). En outre, l'UNICEF a fourni des services techniques ou consultatifs dans 15 pays en développement à revenu élevé, mais il n'a pas alloué à ces activités de fonds spéciaux prélevés sur la masse commune des ressources.

A. Dépenses au titre des programmes

2. Le montant total des dépenses au titre des programmes s'est chiffré à 400 millions de dollars en 1988, dont 208 millions prélevés sur la masse commune des ressources et 192 millions provenant de fonds supplémentaires. Le tableau 1 en donne une ventilation par domaine de programme. En raison de la nature intégrée de l'assistance de l'UNICEF, cette ventilation est quelque peu arbitraire, s'agissant de l'impact des services.

3. Comme on peut le voir, les dépenses de l'UNICEF au titre des programmes de santé restent les plus importantes, et ont augmenté tant en valeur absolue qu'en valeur relative. Les dépenses consacrées aux programmes de vaccination ont diminué en valeur absolue de 2 millions de dollars et elles ne représentent plus que 21 % du total des dépenses. Les dépenses au titre de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ont augmenté de 4 millions de dollars, mais leur part relative a diminué de 1 % en raison de l'importance des investissements consacrés à la santé de l'enfant. L'appui à la vaccination et à la thérapeutique de réhydratation par voie buccale est resté solide grâce aux efforts intensifs faits pour atteindre les objectifs fixés pour 1990 et, comme on le verra, l'augmentation à ce titre provient essentiellement des fonds supplémentaires (voir le tableau 2, qui donne une ventilation de la part des fonds supplémentaires dans le montant total des dépenses au titre des programmes figurant dans le tableau 1).

Tableau 1

Montant total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes, par domaine de programme

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Programme	1970-1979 a/		1985		1986		1987 b/		1988 c/	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Santé de l'enfant	31	34	82	30	119	36	144	39	158	40
Programme élargi de vaccination			(30)	(11)	(57)	(17)	(86)	(23)	(84)	(21)
Réhydratation par voie buccale			(3)	(1)	(3)	(1)	(7)	(2)	(7)	(2)
Autres services de santé			(49)	(18)	(59)	(18)	(51)	(14)	(67)	(17)
Nutrition de l'enfant	9	10	17	6	17	5	24	6	23	6
Approvisionnement en eau et assainissement	16	17	59	21	58	18	65	18	69	17
Education	20	22	33	11	31	10	35	10	37	9
Services en faveur de l'enfance axés sur la collectivité et la famille	5	5	15	5	16	5	25	7	29	7
Secours d'urgence	4	5	35	13	32	10	25	7	32	8
Divers d/	6	7	39	14	53	16	47	13	52	13
Total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes	91	100	280	100	326	100	365	100	400	100

a/ Moyenne annuelle.

b/ Y compris 81 millions de dollars (22 %) pour les zones urbaines et 84 millions de dollars (23 %) pour les femmes.

c/ Y compris 88 millions de dollars (22 %) pour les zones urbaines et 116 millions de dollars (29 %) pour les femmes.

d/ Il s'agit essentiellement de l'assistance qui ne peut être ventilée entre les différentes catégories de programme ci-dessus : planification et préparation des projets, services d'appui aux programmes et communications pour l'appui aux programmes.

Tableau 2

Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes financés à l'aide de fonds supplémentaires, par domaine de programme

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Programme	1985		1986		1987		1988	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Santé de l'enfant	28	27	57	39	76	42	94	45
Programme élargi de vaccination	(2)	(2)	(31)	(21)	(46)	(25)	(56)	(27)
Réhydratation par voie buccale	(0)	(0)	(1)	(1)	(3)	(2)	(2)	(1)
Autres services de santé	(26)	(25)	(25)	(17)	(27)	(15)	(36)	(17)
Nutrition de l'enfant	8	7	9	6	14	8	12	6
Approvisionnement en eau et assainissement	32	27	33	23	41	23	46	22
Education	7	6	5	3	9	5	11	5
Services en faveur de l'enfance axés sur la collectivité et la famille	3	3	3	2	8	4	8	4
Secours d'urgence	31	27	30	20	23	13	28	13
Divers a/	7	6	10	7	10	6	11	5
Total des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes financés à l'aide de fonds supplémentaires	116	100	147	100	181	100	210	100
Prélèvement sur la masse commune des ressources							-18	
							192	

a/ Il s'agit essentiellement de dépenses au titre de la planification et de la préparation des projets, des services d'appui aux programmes et des communications pour l'appui aux programmes.

4. Le tableau 3 ci-après donne la ventilation par région des dépenses au titre des programmes. En Afrique, les dépenses ont augmenté régulièrement, passant de 19 millions de dollars par an en moyenne (21 %) au cours de la période 1970-1979 à 146 millions de dollars (36 %) en 1988.

Tableau 3

Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes
 (En millions de dollars des Etats-Unis)

Région	1970-1979 a/		1985		1986		1987		1988 b/	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Afrique	19	21	106	38	113	35	131	36	146	36
Asie	52	57	111	40	140	43	152	42	167	42
Amériques et Caraïbes	8	9	24	9	27	8	31	8	37	9
Moyen-Orient et Afrique du Nord	10	11	31	11	37	11	39	11	38	10
Interrégional	2	2	7	2	9	3	13	3	12	3
Total	91	100	279	100	326	100	366	100	400	100

a/ Moyenne annuelle.

b/ Chiffres provisoires.

B. Action de l'UNICEF en Afrique

5. En 1984, pour faire face à la crise frappant le continent, le Conseil d'administration a proposé de renforcer notablement la capacité de l'UNICEF en Afrique, notamment d'y augmenter ses effectifs et ses dépenses. Le secrétariat a été prié de soumettre chaque année au Conseil un rapport sur les progrès réalisés en ce sens (E/ICEF/1984/12, par. 46).

6. Depuis la session de 1984 du Conseil d'administration et le lancement de programmes élargis en Afrique, les dépenses effectives de l'UNICEF au titre des programmes dans la région ont pratiquement doublé, passant de 78,5 à 146 millions de dollars entre 1984 et 1988, et représentant 36 % de ses dépenses totales au titre des programmes (voir le tableau 3). Ce rapide accroissement des ressources financières et le renforcement des capacités de programmation et de gestion de l'UNICEF ont nécessité une augmentation substantielle du nombre des postes d'administrateur recruté sur le plan international et national (postes permanents et postes d'agent engagé au titre de projets), qui est passé de 213 à 536 entre 1984 et 1988, et un reclassement de ces postes.

7. Les efforts visant à rationaliser et restructurer les bureaux de l'UNICEF en Afrique étaient particulièrement importants pour améliorer l'exécution des programmes et les opérations. L'UNICEF est présent dans les 42 pays africains avec lesquels il coopère. Au cours des cinq dernières années, 17 bureaux ont été convertis en bureaux de pays et neuf autres en bureaux de liaison. Le bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe a été restructuré et, si certains bureaux de zone ont été conservés, le principe consistant à "jumeler" les bureaux importants avec de plus petits a été mieux mis au point.

8. Le Programme d'action des Nations Unies pour le redressement économique et le développement de l'Afrique, 1986-1990, continue de fournir un cadre à l'action des pays africains et de la communauté internationale et de la stimuler. En septembre 1988, l'Assemblée générale a procédé à un examen à mi-parcours du Programme d'action d'où il est apparu que des ressources additionnelles étaient nécessaires pour faire face aux problèmes interdépendants de la diminution des flux financiers, des prix des produits de base et du service de la dette.

9. La détérioration de la situation économique, les conflits armés, les catastrophes naturelles répétées, les déplacements massifs de populations, l'urbanisation croissante, la baisse de la production alimentaire et la progression de la malnutrition continuent d'affecter la qualité de la vie des enfants africains, menaçant l'existence même de millions d'entre eux. La dégradation de la situation sociale des groupes les plus vulnérables en Afrique - les femmes et les enfants - continue de préoccuper la communauté internationale et a fait l'objet d'un examen détaillé dans un document que l'UNICEF a présenté à la Conférence internationale sur le facteur humain dans le redressement économique et le développement de l'Afrique qui a eu lieu à Khartoum en mars 1988. Si les tendances actuelles se maintiennent, on a calculé que le nombre de décès de nourrissons et d'enfants en Afrique représentera plus de 40 % du total mondial d'ici à l'an 2000. D'après les chiffres de la Banque mondiale, en Afrique rurale, près de 60 % des enfants de moins de 5 ans vivent dans des conditions de pauvreté absolue. Remédier

à ce problème est l'une des tâches prioritaires de l'Afrique. En 1988, l'UNICEF a continué d'adapter ses stratégies aux conditions économiques et sociales particulièrement difficiles du continent, et les programmes qu'il a appuyés en Afrique ont donné des résultats appréciables comme on le verra plus loin.

10. Des progrès remarquables ont été faits l'année passée dans la région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe en ce qui concerne l'objectif de l'immunisation universelle des enfants d'ici à 1990. De nombreux pays d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest ont eux aussi sensiblement progressé dans ce domaine, mais ils se débattent contre une infrastructure insuffisante et de graves difficultés économiques. Huit pays sont maintenant parvenus à des taux de couverture d'au moins 75 %, objectif fixé par les ministres africains de la santé, et 12 autres n'en sont pas loin. L'Organisation de l'unité africaine (OUA) a réaffirmé son appui aux activités d'immunisation en 1988.

11. Il est désormais bien établi que les activités de réhydratation par voie buccale et de lutte contre les maladies diarrhéiques se placent au deuxième rang des préoccupations de l'UNICEF dans le domaine de la santé. Des efforts positifs ont été faits en 1988 pour passer des projets de réhydratation par voie buccale à des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques et pour intégrer celles-ci plus complètement dans les programmes de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile (SMI). On a continué de mettre l'accent en 1988 sur la formation, et 16 pays africains appuient à présent des groupes de formation sur les maladies diarrhéiques. On s'est davantage attaché par ailleurs aux mesures préventives, en s'efforçant d'associer les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques à des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement, à l'allaitement maternel et à l'hygiène personnelle.

12. Après l'accueil enthousiaste réservé à l'Initiative de Bamako et son approbation par l'Assemblée des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA en 1988, de nombreux pays envisagent à présent de réorienter leurs projets concernant les médicaments essentiels conformément aux principes de l'Initiative. A ce jour, 20 pays se sont montrés intéressés par l'Initiative, et une dizaine de programmes devraient être soumis à l'approbation du Conseil d'administration en 1989 [voir aussi le rapport intérimaire sur l'Initiative de Bamako (E/ICEF/1989/L.3)].

13. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est un problème majeur qui prend des proportions croissantes. L'UNICEF, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a concentré son assistance sur les programmes d'information, d'éducation et de communication. Parmi les autres questions importantes auxquelles on s'est attaché en 1988 en matière de santé, on peut citer le paludisme et les affections aiguës des voies respiratoires.

14. Le domaine de programme qui a été peut-être le plus important en 1988 concerne la nutrition et la sécurité alimentaire des ménages. De nombreux pays signalent une baisse des niveaux de nutrition. De nombreux bureaux extérieurs entreprennent des activités de surveillance et certains mettent au point une approche intégrée axée sur les femmes, les activités productrices de recettes et la production vivrière. Etant donné la gravité de la situation économique et les ajustements auxquels procèdent nombre de pays africains, il est essentiel de disposer de données nutritionnelles exactes si l'on veut pouvoir contrôler les conséquences sociales de l'ajustement.

15. L'eau occupe toujours la deuxième place parmi les domaines d'assistance de l'UNICEF, tant par les dépenses engagées que par l'impact des programmes. La réorientation progressive des activités, de l'approvisionnement à l'utilisation, confirmée durant l'année, met en évidence l'importance croissante de la participation des collectivités et les liens avec l'assainissement et l'éducation sanitaire. Bien que l'UNICEF ait réduit ces dernières années sa participation dans le secteur de l'éducation, privilégiant l'éducation de type non scolaire, l'alphabétisation fonctionnelle et l'éducation pour la survie de l'enfant, de nouvelles orientations et possibilités devraient apparaître du fait de l'initiative conjointe du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco), de l'UNICEF et de la Banque mondiale en faveur d'une éducation de base pour tous.

16. En 1988, l'UNICEF a fourni une assistance d'urgence à de nombreux pays africains. La corne de l'Afrique souffre de plus en plus des effets conjugués des catastrophes naturelles et d'interminables conflits armés. La situation des femmes et des enfants est extrêmement précaire dans le sud du Soudan à cause du conflit qui y règne. Des déplacements massifs de populations et des taux de mortalité très élevés causés par la malnutrition et la maladie ont été enregistrés. Le Directeur général a débloqué 500 000 dollars du Fonds de réserve pour les secours d'urgence afin d'aider les organisations non gouvernementales (ONG) qui exercent des activités dans les zones affectées, et un appel d'urgence a été lancé en novembre 1988 dans le contexte des interventions des Nations Unies. Les pays de l'Afrique australe continuent de subir les conséquences de la guerre et de la déstabilisation. Malgré les espoirs de règlement de paix et d'indépendance pour la Namibie, des millions d'Angolais et de Mozambicains sont encore contraints de fuir et de chercher refuge dans d'autres régions ou dans les pays voisins. En mars 1988, l'UNICEF a renouvelé ses appels pour l'Angola et le Mozambique.

17. Plusieurs initiatives importantes ont été prises ou poursuivies en 1988 pour créer une grande alliance en faveur des enfants africains. L'Assemblée des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA, devant laquelle le Directeur général de l'UNICEF a prononcé une allocution, a adopté des résolutions capitales approuvant l'initiative de Bamako et réaffirmant son appui à l'immunisation universelle des enfants et à la révolution pour la survie et le développement de l'enfant. Le colloque qui a réuni des artistes et des intellectuels à Harare et la réunion de travail destinée aux parlementaires et aux journalistes qui a eu lieu à Gaborone en juillet 1988 ont été d'autres événements marquants dans les efforts de plaidoyer de l'UNICEF. L'UNICEF a en outre participé activement à un certain nombre de grandes manifestations internationales concernant l'Afrique, notamment à la Conférence internationale sur la situation tragique des réfugiés, rapatriés et personnes déplacées en Afrique australe qui a eu lieu à Oslo en août 1988 et à la Conférence internationale de Khartoum sur le facteur humain dans le redressement économique et le développement de l'Afrique.

18. On trouvera une description plus détaillée de l'évolution des programmes en Afrique de l'Est et de l'Ouest dans les rapports des directeurs régionaux (E/ICEF/1989/5 pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et E/ICEF/1989/6 pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest) ainsi que dans les chapitres suivants relatifs aux différents secteurs d'activité.

C. Ajustement à visage humain

19. L'UNICEF a poursuivi devant diverses instances internationales ses activités mondiales de plaidoyer en faveur de nouvelles politiques d'ajustement. Au Sommet de Toronto en 1988, les dirigeants des pays occidentaux industrialisés ont annoncé qu'ils s'engageaient à remettre une partie de la dette publique. Le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale ont pris des dispositions en faveur des pays africains les plus gravement touchés. En juillet à Abidjan, l'UNICEF a signé avec la Banque africaine de développement (BAfD) un accord concernant le financement commun de programmes clefs pour la survie et le développement de l'enfant, ainsi que l'étude, la mise au point et l'application de politiques relatives à un ajustement structurel à visage humain. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a vigoureusement appuyé la notion d'"ajustement à visage humain" dans une allocution qu'il a prononcée au Conseil économique et social en juillet 1988. La déclaration de la Table ronde Nord-Sud tenue à Amman en septembre 1988 contenait un appel pour que l'on place la mise en valeur des ressources humaines au centre des objectifs du développement. Dans la préface de son rapport sur l'ajustement, publié en mai 1988, le Directeur général du FMI a déclaré ce qui suit :

"Je tiens à exprimer deux convictions. La première est que l'ajustement ne doit pas se faire au détriment des normes minimales de bien-être. A cet égard, les efforts des organismes des Nations Unies visant à protéger les programmes sociaux, face à d'inévitables compressions budgétaires, et à augmenter leur efficacité - fournir de meilleurs services à un moindre coût - montrent bien dans quels domaines il importe d'agir. Ma deuxième conviction est que plus les efforts d'ajustement tiennent compte des réalités sociales - notamment de leurs incidences sur les plus pauvres - plus ils ont de chance de réussir."

20. L'étude, la formulation de propositions et les négociations sur les questions liées à l'ajustement se sont poursuivies en 1988 au Brésil, au Ghana, à la Jamaïque, à Madagascar, au Mozambique, au Niger, en Sierra Leone et en Somalie. Le Programme d'action du Ghana pour atténuer les coûts sociaux de l'ajustement vise à assurer la protection des pauvres pendant deux ans, pour un coût de 84 millions de dollars (environ 6 à 8 % du coût de l'appui international au Programme d'ajustement structurel du Ghana). Aux Philippines, l'UNICEF a continué de demander un allègement de la dette, dans l'intérêt de la survie des enfants, et a coopéré également à l'élaboration de nouveaux programmes d'ajustement. En Indonésie et au Pakistan, le plaidoyer pour un ajustement à visage humain a continué d'établir les bases de la croissance économique afin de maintenir les services sociaux existants et de protéger les pauvres. A Sri Lanka, le colloque organisé par la Banque centrale avec l'appui de l'UNICEF sur le thème "Soulager la pauvreté" a permis à l'UNICEF de poursuivre son oeuvre de plaidoyer. Au Soudan, des négociations se poursuivent avec la Midland Bank sur la remise de la dette dans l'intérêt de la survie des enfants.

D. Révolution pour la survie et le développement de l'enfant

1. Vaccination

21. Au cours de l'année écoulée, le taux mondial de vaccination a augmenté de façon spectaculaire. Plus de 60 % des enfants des pays en développement ont reçu trois doses du triple vaccin DCT, contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et du vaccin oral contre la poliomyélite (VPO) avant l'âge de 1 an. Ceci représente une augmentation de près de 10 % par rapport au taux atteint il y a tout juste un an et de plus de 50 % par rapport à 1981. L'écart entre le nombre d'enfants vaccinés contre la tuberculose, qui est traditionnellement le plus élevé, et le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DCT et du vaccin antipolio (VPO) s'est sensiblement réduit. Dans les pays en développement, le taux de vaccination contre la rougeole a lui aussi considérablement augmenté, passant de 39 % en 1986 à 53 % en 1987 et l'on estime à 1,5 million par an le nombre d'enfants qui, de ce fait, ne meurent plus de la rougeole, de la coqueluche et du tétanos néo-natal; en outre, environ 240 000 enfants sont protégés contre la polio. Le taux moyen de vaccination dans les 25 pays les plus peuplés a dépassé celui des autres pays en développement et continuera certainement d'être la cause principale de l'augmentation des taux mondiaux. L'accroissement rapide du taux de vaccination en Chine, en Inde, en Indonésie, au Nigéria, aux Philippines et peut-être au Bangladesh permet d'espérer que l'objectif de l'immunisation universelle des enfants pourra être atteint d'ici à la fin de 1990 et que de ce fait, 2 millions d'enfants de plus pourront être sauvés chaque année.

22. Des progrès ont été réalisés dans toutes les régions. Toutefois, les régions de l'Asie (y compris la Chine), de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe ont enregistré les progrès les plus impressionnants en matière de vaccination au cours de l'année écoulée. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, c'est dans les petits pays que les progrès ont été les plus marquants; néanmoins en Ethiopie, au Mozambique et d'autres pays déchirés par des conflits, les taux n'ont cessé d'augmenter dans les zones contrôlées par le gouvernement. La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord a également enregistré des progrès, et de nombreux pays ont atteint un taux de vaccination de 80 % pour les six grands antigènes. Compte tenu du succès des campagnes de vaccination, les pays de la région ont maintenant fixé des objectifs de réduction de la mortalité infantile pour 1990. La poursuite de ces objectifs stimulera de nouveaux efforts en faveur de la vaccination et d'autres interventions qui ont des incidences sur la mortalité infantile et postinfantile. Les efforts se poursuivent également dans la région des Amériques et des Caraïbes en vue de la réalisation de l'objectif de l'immunisation universelle des enfants. Le Mexique, le Pérou, le Paraguay et de nombreux autres pays de la région ont proclamé des journées nationales de vaccination au cours de l'année et ont atteint des taux de vaccination plus élevés. Les pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale font tout leur possible pour accroître leur taux de vaccination, en dépit de graves difficultés économiques et d'une infrastructure rudimentaire.

23. A l'approche de l'année 1990, les pays étudient de plus près leurs résultats, s'agissant à la fois des taux de vaccination obtenus et de leurs effets sur l'incidence des maladies. Maintenant que ces taux sont calculés avec plus de

rigueur, on constate parfois des écarts importants entre les estimations nationales concernant le nombre d'enfants âgés de moins de 1 an et celles de l'Organisation des Nations Unies. Etant donné que les chiffres relatifs à la population proviennent dans la plupart des cas de projections de recensements nationaux effectués tous les 10 ans seulement, l'UNICEF a aidé la plupart des pays à effectuer des enquêtes par grappes, qui reflètent probablement mieux la réalité. Plus les pays fixent des taux élevés en matière de vaccination et de prophylaxie, plus ils ont besoin de systèmes d'information bien gérés et d'une définition précise des cas.

24. Il est intéressant de noter qu'à mesure que le taux de vaccination augmente, les pays sont plus soucieux de le maintenir. Les pays dotés des capacités nécessaires, tels que la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la Thaïlande, etc., ont commencé à produire leurs propres vaccins. La Chine a adopté un système original de contrats entre parents et centres sanitaires ruraux ou urbains : les parents paient un certain montant pour faire vacciner leurs enfants, mais les pouvoirs publics remboursent le coût du traitement et les autres frais éventuels si l'enfant contracte une infection bien qu'il ait été vacciné. Le système s'étend maintenant aux soins prénatals et d'obstétrique. De nombreux pays étudient actuellement de près tous les aspects politiques, administratifs, techniques et financiers du maintien des résultats obtenus. Un examen de l'expérience acquise par l'UNICEF dans le domaine de l'immunisation universelle des enfants, y compris en ce qui concerne la consolidation des acquis, fera l'objet d'un rapport spécial qui sera présenté au Conseil d'administration en 1991.

25. La coopération entre l'UNICEF et l'OMS a été renforcée aux niveaux mondial, régional et national. Ces deux organisations procèdent à un contrôle systématique des taux de vaccination et mènent conjointement, dans la mesure du possible, diverses activités d'évaluation. La communauté internationale des donateurs a continué à appuyer l'accélération des programmes de vaccination. Rotary International a augmenté sa contribution financière au titre des projets et finance une plus grande partie des vaccins antipoliomyélitiques. Les donateurs bilatéraux, plus particulièrement le Canada, l'Italie, la Suède et les Etats-Unis ont fourni la plus grande partie de l'appui international aux programmes de vaccination, soit directement, soit en finançant des projets spéciaux par l'intermédiaire de l'UNICEF. Ce niveau de financement devra être maintenu pendant plusieurs années si l'on veut conserver l'impulsion donnée aux programmes et atteindre l'objectif de l'immunisation universelle des enfants. L'UNICEF, de concert avec l'OMS, la Banque mondiale, le PNUD et la Fondation Rockefeller, a continué au cours de l'année 1988 à soutenir la Force d'intervention sur la survie de l'enfant. En mars 1988, la Force d'intervention a organisé une réunion à Talloires (France) à l'issue de laquelle a été adoptée la Déclaration de Talloires, qui énonçait certains objectifs pour la prochaine décennie dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant. La Force d'intervention appuie également la mise au point de nouveaux vaccins améliorés et de nouveaux matériels de vaccination et publie World Immunization News.

2. Réhydratation par voie buccale/lutte contre les maladies diarrhéiques

26. D'impressionnants progrès ont été réalisés au cours des dernières années pour familiariser le public des pays en développement avec la thérapeutique de réhydratation par voie buccale et promouvoir son utilisation. Alors qu'en 1980, peu de pays en développement utilisaient les sels de réhydratation par voie buccale, en 1988, plus de 60 % des habitants de ces pays y avaient accès et vivaient relativement près d'une personne qui savait les administrer et était régulièrement approvisionnée. Il en était ainsi pour au moins 75 % des enfants d'Asie; en Afrique, en revanche, les chiffres ne dépassent pas encore 30 % de la population totale. En outre, sur les 300 millions de sachets de sels distribués en 1988 (contre 40 millions de sachets en 1980), les deux tiers étaient produits dans des pays en développement. L'UNICEF a apporté une aide directe à plus de la moitié des 55 pays qui produisent désormais des sels de réhydratation par voie buccale, ce qui contribue sensiblement à réduire encore davantage les coûts déjà modiques de cette thérapie. Dans 10 de ces pays, la production de sels de réhydratation suffit désormais à répondre aux besoins et quelques-uns sont en mesure d'en exporter de petites quantités dans les pays voisins.

27. L'utilisation des sels de réhydratation par voie buccale - qu'il s'agisse des sels proprement dits ou d'une solution préparée à domicile - a aussi progressé régulièrement. En 1980, moins de 1 % des cas de diarrhée étaient traités avec les sels de réhydratation. En 1987, près d'un enfant sur quatre bénéficiait de ce traitement simple, soit dans les dispensaires locaux soit à la maison. On estime que l'emploi de cette technique a permis de sauver de 750 000 à 1 million d'enfants en 1988. L'utilisation des sels de réhydratation est plus répandue en Amérique latine, où 35 % des enfants atteints de maladies diarrhéiques sont traités de cette manière, et moins fréquente en Afrique, où 12 % seulement de ces enfants en bénéficient. Néanmoins, les taux d'utilisation sont en augmentation dans toutes les régions et l'on espère atteindre, d'ici à la fin de 1990, l'objectif ambitieux de 50 % au niveau mondial.

28. En décembre 1988, avec l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), l'OMS, le PNUD et la Banque mondiale, l'UNICEF a parrainé la troisième Conférence internationale sur la thérapeutique de réhydratation par voie buccale, tenue à Washington, qui a fait le point de la situation, noté les progrès accomplis et abordé la question de la consolidation des acquis.

3. Mobilisation sociale

29. On a pu constater en 1988 que les communications et la mobilisation sociale avaient continué, selon la tendance déjà amorcée, à prendre de l'importance dans les programmes de pays. Un examen des programmes de la région des Amériques et des Caraïbes présenté à la session de 1989 du Conseil d'administration (E/ICEF/1989/7) montre que la part des ressources affectées à ces activités atteint près de 20 %. La plupart des rapports de pays témoignent aussi d'une tendance nouvelle à regrouper communication, mobilisation sociale, éducation, information et formation, en vue d'un renforcement des capacités nationales.

4. L'Initiative de Bamako

30. La mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako est plus avancée dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale que dans les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. La Guinée vient en tête en ce qui concerne la conceptualisation, la planification, la préparation et l'application, et les activités ont déjà démarré dans 101 centres sanitaires sur les 346 qui, espère-t-on, pourront participer au programme d'ici à 1990 si les fonds nécessaires sont disponibles. Le Bénin, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, la Sierra Leone, le Togo et le Zaïre sont au nombre des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale où la planification est déjà relativement avancée et où la mise en oeuvre a commencé. Le Burkina Faso, le Congo, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Libéria, la République centrafricaine et le Sénégal en sont encore au stade expérimental et cherchent à mettre au point des modalités d'application. Dans la région d'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, les activités ont progressé, à des degrés divers, au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda, tandis que le Lesotho, Madagascar et le Malawi sont moins avancés. L'Ethiopie et le Mozambique sont encore aux prises avec des situations d'urgence mais étudient les possibilités offertes par l'Initiative de Bamako (voir E/ICEF/1989/L.3).

5. Les progrès des soins de santé primaires

31. Il y a 10 ans, l'OMS et l'UNICEF organisaient à Alma Ata (Union des Républiques socialistes soviétiques) la conférence où il a été déclaré que les soins de santé primaires constituaient le moyen d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. L'année 1988 a donné lieu à une évaluation des progrès accomplis depuis dans le domaine des soins de santé. On s'accorde à reconnaître que des progrès remarquables ont été réalisés dans le monde entier en ce qui concerne la sensibilisation de l'opinion publique aux questions de santé et la fourniture de soins de santé de base à de nombreuses collectivités, notamment des services de vaccination et de réhydratation par voie buccale. Cependant, des millions de familles n'ont toujours pas accès de façon régulière aux soins de santé primaires les plus indispensables et ne bénéficient pas des informations qui les aideraient à se maintenir en bonne santé. La récession économique de la décennie écoulée a causé de graves problèmes à de nombreux pays qui ont dû réduire les ressources allouées au secteur des soins de santé et du développement social. Cette situation a suscité de sérieuses inquiétudes quant au maintien des programmes de santé dans nombre des pays les plus pauvres.

32. Plusieurs tendances ont marqué le développement des soins de santé primaires en 1988. On a notamment constaté un regain d'intérêt pour le financement d'activités dans le secteur de la santé, et une attention accrue a été accordée au maintien des résultats acquis, à la décentralisation, aux questions de gestion et à la formation de personnel sanitaire à l'échelon des districts et des collectivités, ainsi qu'à l'intégration verticale des programmes.

33. Avec la réapparition du paludisme, toutes les régions touchées redoublent d'efforts dans les domaines de la prévention et du traitement. De graves problèmes de résistance aux médicaments ont été relevés au Kampuchea, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande. La situation est encore plus critique

en Afrique, où la résistance du parasite à des médicaments tels que la chloroquine est de plus en plus généralisée. Un remède consiste à asperger les moustiquaires de perméthrine, ce qui ne coûte que quelques centimes par an. L'UNICEF appuie surtout la fourniture de médicaments dans les zones d'endémicité pour le traitement prophylactique des femmes enceintes et le traitement de présomption des enfants. On essaie de faire adopter l'usage des moustiquaires pour réduire le contact avec les moustiques.

34. Les affections aiguës des voies respiratoires sont, dans les pays en développement, l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans. On commence seulement à admettre, surtout dans les pays où il y a très peu de médecins, que ces affections peuvent être soignées efficacement par des agents sanitaires formés à cet effet et connaissant les principes simplifiés de diagnostic et de traitement mis au point par l'OMS. Conjointement avec l'OMS, l'UNICEF est en train d'élaborer les modalités opérationnelles de lutte contre les infections respiratoires dans trois pays - Bolivie, Gambie et Thaïlande - et espère tirer les leçons de cette expérience pour les appliquer à d'autres pays. L'UNICEF est également actif dans d'autres pays où le problème des infections respiratoires est critique.

35. Depuis la Conférence tenue à Nairobi en 1987 sur la maternité sans risque, les programmes ont accordé une place plus importante à la réduction de la mortalité liée à la maternité. De nombreux pays ont entrepris des études pour déterminer le taux et les causes de la mortalité liée à la maternité. Des enquêtes ont été menées dans les hôpitaux au Bangladesh, au Burundi, en Inde, en Indonésie et en République dominicaine. Des séminaires interrégionaux et nationaux ont eu lieu au Brésil, en Egypte, en Indonésie, en Jordanie, aux Philippines et au Soudan. Des représentants de pays africains de langue portugaise ont participé au séminaire organisé au Brésil. Au Kenya, et encore plus dans les pays des Caraïbes, l'attention a été appelée sur la gravité des problèmes que posent les grossesses et la sexualité chez les adolescentes, et des programmes dans ce domaine sont préparés avec le concours d'organisations de jeunes. Les programmes de santé maternelle connaissent un regain d'attention dans de nombreux pays. En Inde, par exemple, on s'apprête à former 50 000 nouvelles accoucheuses traditionnelles dans 17 000 villages englobant 14 millions d'habitants. Au Bangladesh, 1 047 agents sanitaires ont été formés aux pratiques de l'accouchement sans danger, l'accent étant mis sur les soins maternels et néo-natals. En février 1988, Oman a lancé son programme national d'hygiène de la grossesse; en Somalie, le programme de réduction de la mortalité liée à la maternité porte essentiellement sur les problèmes associés à l'anémie et à la clitoridectomie et les soins obstétricaux.

6. Syndrome d'immunodéficience acquise

36. Durant l'année 1988, les effets directs et indirects du SIDA sur les femmes et les enfants ont pris des proportions dramatiques dans de nombreux pays en développement d'Afrique et des Caraïbes. Dans ces régions, le principal mode de transmission est la voie hétérosexuelle et la moitié des individus infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des cas de SIDA sont des femmes qui, dans 30 à 50 % des cas, risquent d'infecter leurs enfants nouveau-nés. Dans les pays en développement, les enfants qui naissent avec le SIDA meurent généralement

avant leur deuxième année. Les données recueillies pour 1988 indiquent des taux de séroprévalence de VIH pouvant atteindre 27 % chez les femmes en âge de procréer dans les zones urbaines de certains pays africains et de plus de 10 % dans de nombreux autres pays. On a aussi de sérieuses raisons de craindre que l'infection par le VIH ne se propage des zones urbaines vers les zones rurales.

37. L'UNICEF pense que pour protéger les adultes (et par conséquent leurs enfants) de l'infection par le VIH, il faut se hâter d'appliquer un ensemble de méthodes novatrices d'éducation sanitaire intensive pour tous les groupes d'âge. En 1988, le Conseil d'administration a approuvé la politique et l'orientation du programme de l'UNICEF (E/ICEF/1988/L.7 et Add.1) concernant la contribution du Fonds à la prévention du SIDA dans le cadre des projets inclus dans les plans nationaux de lutte contre le SIDA et conformes au programme mondial de lutte contre le SIDA de l'OMS. Il a également approuvé pour le Burundi, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Rwanda des projets spéciaux de prévention du SIDA devant être financés à l'aide de fonds supplémentaires. Plus de 4 millions de dollars ont été recueillis au titre des fonds supplémentaires auprès de donateurs bilatéraux et de comités nationaux pour l'UNICEF ou prélevés sur le Fonds de réserve pour la réduction de la mortalité infantile, aux fins du financement de ces projets.

38. Sur le terrain, le personnel sanitaire de l'UNICEF en Afrique de l'Est et de l'Ouest a été formé aux méthodes de prévention du SIDA. Les bureaux de l'UNICEF dans la plupart des pays africains ont contribué aux efforts de prévention du SIDA en finançant, à l'aide de fonds prélevés sur la masse commune des ressources, la production de matériaux d'information (affiches, brochures, vidéos, messages radio, etc.), et en dispensant aux agents sanitaires à tous les niveaux une formation aux méthodes de prévention du SIDA. L'UNICEF a commencé à se servir de son réseau de mobilisation sociale (écoles, organisations religieuses, groupements féminins, etc.) pour que la prévention du SIDA soit ajoutée aux autres messages en faveur de la survie de l'enfant qui sont diffusés si efficacement par cette voie. Il convient de noter tout particulièrement le projet d'éducation sanitaire dans les écoles exécuté en Ouganda avec l'aide de l'UNICEF, qui renseigne les élèves atteignant l'âge de procréer sur les méthodes de prévention du SIDA et qui confie aux enseignants, dont l'autorité est respectée dans la communauté, la mission d'informer les adultes. Les bureaux extérieurs de l'UNICEF continuent de surveiller la stérilisation du matériel de vaccination. Bien que cet élément ne soit pas directement lié à la prévention du SIDA, il n'en est pas moins important et nécessaire pour éviter la transmission d'un certain nombre d'infections, dont le VIH, et d'en assurer la prévention.

7. Nutrition et sécurité alimentaire

39. Les activités d'immunisation et de lutte contre les maladies diarrhéiques appuyées par l'UNICEF ont des répercussions directes sur l'état nutritionnel des individus et des collectivités qui dépend de divers facteurs, en sus de la consommation d'aliments : capacité d'assimilation, qualité de l'environnement, services disponibles et revenus. On trouvera ci-après un exposé des diverses activités appuyées par l'UNICEF dans le domaine de la nutrition.

Sécurité alimentaire des ménages

40. Il peut y avoir malnutrition dans un pays même lorsque les disponibilités alimentaires sont suffisantes à l'échelle nationale : c'est le cas au Malawi et au Zimbabwe par exemple. C'est pourquoi l'UNICEF recommande que l'on prête davantage attention à la situation des ménages vulnérables et des petits exploitants agricoles. Au Malawi, cela a conduit les pouvoirs publics à modifier sensiblement leur politique agricole, en collaboration avec la Banque mondiale et l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID). L'UNICEF a également encouragé la production et le traitement de variétés améliorées de manioc, aliment de base d'environ 40 % de la population au sud du Sahara. Au Nigéria, les variétés améliorées de manioc et des fèves de soja sont distribuées aux écoles, aux groupements d'agricultrices et aux ménages. Plus de 80 % des ménages agricoles des cinq districts autonomes dont l'UNICEF s'occupe plus particulièrement sont désormais autosuffisants pour ce qui touche les outils de plantage mis au point par l'Institut international d'agriculture tropicale d'Ibadan (Nigéria). Parallèlement, l'UNICEF a financé une étude sur la toxicité du manioc et la sécurité alimentaire, étude qui fait le point sur les effets toxiques du manioc sur les humains et les conditions qui les déclenchent et recommande un certain nombre de moyens permettant d'éviter ces situations.

41. Pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages, on peut, par exemple, accroître le revenu de la famille, et ce particulièrement en favorisant les activités de la mère. Ainsi, en Egypte, les femmes se voient octroyer des prêts leur permettant de se lancer dans la pisciculture, l'agriculture et l'aviculture, et d'être formées aux pratiques d'élevage. Il est à noter toutefois que ces programmes ne donnent pas toujours les résultats espérés. Ainsi, au Bangladesh, un projet d'élevage de volailles en basse-cour n'a guère modifié la consommation d'oeufs et de volailles des mères et de leurs enfants et n'a eu que peu d'incidences sur le revenu familial, ce dont il sera tenu compte lors de l'élaboration du prochain programme de pays. Mais l'inverse peut également se produire : un projet intégré exécuté par le Conseil du développement régional du Bangladesh a permis de distribuer à près de 30 000 familles sur 40 000, dans 900 villages, des semences destinées à la culture potagère.

Surveillance et promotion de la croissance

42. Divers éléments liés à la nutrition, notamment la surveillance de la croissance et l'éducation nutritionnelle, sont généralement inclus dans les programmes de soins de santé primaires à l'échelle de la collectivité, au titre des services intégrés en faveur de l'enfant. Parmi les principaux programmes qui englobent des éléments de ce genre, on citera tout d'abord, en Inde, le projet de services intégrés de développement de l'enfant, qui couvre désormais un tiers du pays et dont les activités sont de nouveau axées sur les enfants de moins de 3 ans; ensuite, en Indonésie, le programme d'amélioration de la nutrition de la famille, qui s'étend aux quatre cinquièmes des villages du pays et s'accompagne d'un programme de promotion de la croissance, d'un programme élargi de vaccination, de la prestation de soins de santé maternelle et infantile et soins prénatals, d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et de services de planification de la famille; enfin, au Brésil, le programme en faveur de l'enfance mis en oeuvre

par la Conférence nationale des évêques, qui touche 800 000 enfants de moins de 5 ans parmi les groupes les plus défavorisés de la population de 24 Etats du pays. A Sri Lanka, un programme entrant dans le cadre de la révolution pour la survie et le développement de l'enfant et couvrant 750 villages s'accompagne d'une surveillance mensuelle de la croissance des enfants d'âge préscolaire et d'un projet de culture potagère. Ce programme, qui fait intervenir la participation de groupes de femmes, est exécuté par le Sarvodaya Movement, l'une des ONG les plus importantes du pays. Les techniques de surveillance de la croissance (mesure du poids et de la taille, tracé de courbes, interprétation des résultats et prestations de conseils) font l'objet d'une attention croissante dans de nombreux pays. Un grand nombre de pays, conscients du rôle que la surveillance de la croissance peut jouer dans l'intégration des activités liées aux soins de santé primaires, ont mis au point des fiches de santé de type nouveau (sur lesquelles peuvent figurer, par exemple, un calendrier des vaccinations ou des messages d'éducation sanitaire) afin de suivre plus facilement et de plus près le développement de l'enfant.

Surveillance de l'alimentation et de la nutrition

43. Afin de faire une plus large place à la surveillance de l'alimentation et de la nutrition en tant que domaine d'activité, l'UNICEF a communiqué à tous les bureaux extérieurs des directives sur les moyens d'intégrer de façon plus systématique ce type d'activités à la préparation des programmes et des projets de pays. Les enfants constituent le groupe cible prioritaire et l'accent doit porter sur le relevé fréquent et régulier d'un certain nombre d'indicateurs clefs. Il s'agit de sensibiliser les pouvoirs publics aux problèmes qui se posent aux enfants et aux femmes, de suivre l'évolution de leur situation et d'intensifier les politiques et programmes donnant lieu à des actions pratiques en leur faveur. Les indicateurs utilisés dans les programmes nationaux de surveillance de l'alimentation et de la nutrition varieront d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays en fonction des conditions locales, des objectifs recherchés et des besoins des utilisateurs.

44. Il a été recommandé que les trois indicateurs suivants servent de base à la surveillance de l'alimentation et de la nutrition des jeunes enfants : poids à la naissance, rapport âge-poids (complété par le rapport taille-poids, de préférence par groupe d'âge) et rapport âge-taille pour les enfants entrant à l'école. Il a été décidé que ces indicateurs seraient utilisés dans le cadre du Programme interinstitutions de surveillance alimentaire et nutritionnelle parrainé par la FAO, l'OMS et l'UNICEF en vue d'aider de nombreux pays à mettre en place des programmes de surveillance de l'alimentation et de la nutrition au cours des cinq prochaines années ou à renforcer les programmes existants. En 1988, il a été organisé dans chaque région des ateliers en vue de faire le bilan des programmes nationaux de surveillance de l'alimentation et de la nutrition et de mieux définir les objectifs régionaux et nationaux dans ce domaine. Des projets sont en cours de préparation ou d'exécution dans un certain nombre de pays.

45. La surveillance alimentaire et nutritionnelle prend une importance toute particulière, lorsqu'il s'agit de suivre les effets des politiques d'ajustement structurel sur la population et d'évaluer les incidences à long terme de la

récession économique sur les groupes vulnérables; elle est également importante pour l'action de l'UNICEF en faveur d'un ajustement à visage humain. Les questions de surveillance font l'objet d'une attention croissante au titre du suivi des objectifs et stratégies définis pour les années 90 et pour la quatrième Décennie des Nations Unies pour le développement. Il en est également tenu compte pour prendre des décisions et de dynamiser, à l'échelle de la collectivité, les activités menées dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF d'appui à la nutrition et des programmes sectoriels de l'UNICEF.

Allaitement maternel

46. L'UNICEF a pris part à des réunions techniques tenues avec l'OMS, l'Agency for International Development des Etats-Unis, le Conseil de la population et des chercheurs compétents en vue de définir un certain nombre d'indicateurs qui pourraient permettre de mieux comprendre les modes d'alimentation et de définir des directives pour la conception de programmes destinés à améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Ce n'est que récemment que l'on a pris conscience de la différence entre ce que l'on peut appeler l'allaitement "exclusif" (allaitement au sein à l'exclusion de tout autre mode d'alimentation) et l'allaitement "intégral" (lait maternel complété par de petites quantités de liquides dont la valeur nutritionnelle peut être insignifiante), différence capitale dans la mesure où le mode d'alimentation influe sur les fonctions biologiques de la mère et de l'enfant. L'on s'accorde à penser qu'il faut essayer d'obtenir que l'allaitement soit "exclusif" au cours des quatre à six premiers mois. Lors d'une réunion tenue à Bellagio, les experts ont conclu que l'allaitement exclusif permettait à la mère dans 98 % des cas, d'éviter une nouvelle grossesse au cours des six premiers mois après la naissance d'un enfant, à condition qu'elle n'ait pas de menstruations; en outre, cette protection pouvait se prolonger si la mère continuait d'allaiter tout en modifiant progressivement l'alimentation du nourrisson. Par ailleurs, les monographies de pays prouvent continuellement que l'allaitement maternel protège contre l'incidence, la durée et la gravité des cas de diarrhée. Une monographie sur l'Iraq a ainsi montré qu'au cours des six mois qui suivent la naissance, les risques d'hospitalisation pour cause de diarrhée pour les enfants qui ne sont pas allaités naturellement sont de 25 à 45 fois plus élevés que pour ceux qui sont exclusivement allaités au sein. L'Iraq a donc intégré la promotion de l'allaitement maternel à sa stratégie de lutte contre les maladies diarrhéiques. Pour ce qui est du Brésil, une étude montre que même si l'on pondère les résultats de façon à tenir compte du statut socio-économique et du rapport âge-poids, les risques de maladies diarrhéiques au cours des six premiers mois peuvent être de deux à cinq fois plus élevés pour les nourrissons qui ne sont pas exclusivement allaités au sein. Le Brésil a en conséquence intensifié ses activités de promotion et de protection de l'allaitement maternel.

47. Diverses études ont montré que l'un des problèmes principaux, tant au niveau des mères que du personnel médico-sanitaire, réside dans le fait que la sensibilisation à ces questions ne modifie pas nécessairement la pratique. Cependant, les activités de formation peuvent permettre de modifier les politiques et pratiques en milieu hospitalier et, partant, d'accroître la proportion de nouveau-nés allaités au sein et de réduire la mortalité et la morbidité chez les nourrissons. C'est ainsi qu'aux Philippines, deux maternités où le nombre des

accouchements s'était élevé au total à 30 917 dans l'année ont modifié leur approche après que le personnel eut suivi un cours d'une durée de quatre semaines sur la lactation; on a pu y porter de 22 à 99 % la proportion de nouveau-nés allaités exclusivement au sein au départ de la maternité et éliminer toute alimentation complémentaire et tout allaitement artificiel avant l'apparition de la première dentition. En Indonésie, dans 11 maternités où il y a eu au total 38 261 accouchements dans l'année, les nouveau-nés sont désormais mis au sein dans les 30 minutes (en moyenne) qui suivent la naissance, alors qu'auparavant, l'on attendait qu'une dizaine d'heures s'écoulent. L'OMS et l'UNICEF ont publié conjointement une déclaration de principe sur les pratiques d'allaitement maternel en milieu hospitalier; par ailleurs, un premier atelier interinstitutions a été organisé dans le cadre d'une série d'activités visant à éliminer les obstacles à l'allaitement maternel, analyser les progrès accomplis et documenter les effets des programmes exécutés au cours des 10 dernières années.

Carences micronutritionnelles

48. L'assistance prêtée à la lutte contre les carences en vitamine A prend des formes très variées; elle peut aller du soutien modeste aux enquêtes sur la fourniture de suppléments à haute dose aux établissements de santé à l'octroi d'un appui important à des programmes d'ensemble visant à accroître la production et la consommation de légumes verts et autres aliments riches en vitamine A, cette dernière approche étant considérée comme la plus viable à long terme. L'un des programmes les plus importants s'est déroulé au Bangladesh, où 21 millions d'enfants âgés de moins de 6 ans ont reçu des suppléments de vitamine A, deux fois par an, aux périodes où les cas de diarrhée sont les plus fréquents. Ce programme a aussi permis de former 30 000 agents sanitaires, de promouvoir activement la culture potagère et de renforcer le système de surveillance de distribution des suppléments de vitamine. Au Viet Nam, des suppléments sont distribués tant par le Ministère de la santé (pour les établissements médicaux) que par et le Ministère de l'éducation (pour les garderies). Grâce à la coopération de la FAO, la production vivrière des ménages tient une place plus importante dans les activités de programme liées au régime alimentaire. Au Guatemala, le Gouvernement a lancé une campagne spéciale de distribution de suppléments de vitamine A à 1,6 million d'enfants; les pouvoirs publics ont en outre mis à profit cet effort de mobilisation nationale, appuyé par l'UNICEF, pour vacciner les enfants contre la poliomyélite. L'UNICEF a collaboré avec le Groupe consultatif international sur la vitamine A et l'OMS pour préparer et publier des directives concernant l'utilisation des suppléments pour traiter et prévenir les carences en vitamine A et la xérophtalmie; cela permettra aux directeurs de programmes d'appliquer une méthode uniforme faisant autorité.

49. L'UNICEF a continué à soutenir l'action du Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode, qui a grandement contribué à sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics à l'importance et à l'ampleur de ce problème, ainsi qu'aux moyens de lutter contre cette carence. L'UNICEF a coopéré à des programmes dans 24 pays, les plus importants de ces programmes dont l'exécution a commencé il y a le plus longtemps se déroulant en Asie. C'est ainsi qu'au Bhoutan, à la suite des activités de propagande menées très tôt par l'UNICEF, tout le sel utilisé dans le pays est aujourd'hui iodé et les systèmes de surveillance et

d'entretien sont renforcés. Au Népal, 92 % de la population sélectionnée dans sept régions isolées en haute montagne ont bénéficié d'injections d'huile iodée. L'Inde s'approche rapidement de l'objectif qu'elle s'est fixé à savoir l'iodation de la totalité du sel utilisé dans le pays; elle s'est dotée pour cela de plus de 100 usines dont la plupart sont des entreprises privées. L'UNICEF a aidé à résoudre les très gros problèmes qui se sont posés au niveau des communications et a intensifié les dispositifs de contrôle de la qualité du sel. Trois usines de salinières ont été créées au Viet Nam, où la demande de sel iodé a fortement augmenté lorsque l'on a constaté une régression sensible des goitres (tant en ce qui concerne leur taille que leur prévalence), régression attribuée à la grande campagne d'injections d'huile iodée qui doit toucher 1 million de personnes en cinq ans.

50. En Amérique du Sud, des progrès considérables ont été réalisés en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et des consultants du Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode et avec le soutien du Programme commun OMS/UNICEF d'appui à la nutrition. La Bolivie a mené à terme un élément de programme concernant l'administration d'huile iodée par voie buccale dans des zones relativement inaccessibles, qui vient s'ajouter à la distribution de sel effectuée en majeure partie par le biais des coopératives. L'exécution d'un programme de ce type est bien avancée au Pérou et l'on prévoit de mettre au point des programmes similaires pour d'autres pays andins. Il a été plus difficile de mobiliser l'attention et l'appui des pouvoirs publics dans les pays africains. On notera toutefois qu'une première usine d'iodation du sel fonctionne désormais à Assab (Ethiopie) et que de l'huile iodée devait être administrée dans certaines régions de ce pays avant la fin de l'année. A la suite des activités de propagande de l'UNICEF, le Malawi et le Kenya ont adopté une réglementation régissant l'iodisation du sel. Un certain nombre de pays ont également bénéficié d'un appui en vue de la réalisation d'enquêtes et de l'organisation d'ateliers de travail et de stages grâce à la collaboration étroite instaurée avec le Bureau régional de l'OMS à Brazzaville et au soutien de consultants du Conseil international sur les troubles dus à la carence en iode.

Programme commun OMS/UNICEF d'appui à la nutrition

51. En 1988, on a commencé à tirer les leçons de l'expérience acquise dans le cadre du programme commun OMS/UNICEF d'appui à la nutrition. Il est devenu de plus en plus évident que si l'on voulait réduire sensiblement la malnutrition infantile et maternelle et les taux de mortalité et de morbidité qui y sont liés, il faudrait faire en sorte que toutes les couches de la population puissent mieux évaluer les problèmes, en analyser les causes et planifier et exécuter les activités voulues pour les surmonter. Une telle stratégie doit reposer sur les soins de santé primaires, dont la surveillance de la croissance est un élément fondamental, puisqu'elle constitue, pour les parents, les agents des collectivités et les administrateurs un outil d'analyse et un indicateur qui permet de mesurer de façon simple et facile les progrès accomplis. Par ce biais, toute une série d'activités, allant de l'amélioration de la condition de la femme à la vaccination, convergent vers un même objectif, à savoir l'amélioration de la nutrition des femmes et des enfants. Une telle démarche a porté ses fruits dans la région d'Iringa (République-Unie de Tanzanie) où, selon une évaluation finale menée dans le cadre

du Programme commun, le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition grave est tombé de 4,5 % environ à approximativement 1,8 % trois ans après le lancement du projet, ce pourcentage s'étant maintenu depuis. Cette approche est également suivie dans d'autres pays, dont l'Ethiopie, le Mali et le Niger (pour plus de détails, se reporter au document E/ICEF/1989/CPR.5).

8. Incapacité chez l'enfant

52. En 1988, dans presque tous les pays où il participe à des programmes, l'UNICEF s'est intéressé, dans le cadre général de la révolution pour la survie et le développement de l'enfant, à la prévention des incapacités chez les enfants, particulièrement au moyen de la vaccination, la polio étant l'une des causes principales d'infirmité. Parmi les autres activités de prévention les plus importantes, on citera la lutte contre la carence en vitamine A et la lutte contre les troubles dus aux carences en iode. Trente-sept pays ont indiqué avoir exécuté des activités de dépistage précoce et de réadaptation à l'échelle des collectivités. Etant donné que, pour améliorer et développer la prévention, assurer le dépistage précoce et faciliter la réadaptation dans le cadre des soins de santé primaires, il faut intensifier et adapter les campagnes d'éducation sanitaire à l'intention des familles (et particulièrement des mères), l'UNICEF, dans ses activités d'appui, a fait une large place à l'éducation et à la communication.

53. Les cas du Brésil et de la Chine illustrent bien l'importance accordée, dans les programmes de l'UNICEF, aux incapacités chez l'enfant. Au Brésil, l'UNICEF a mis au point un programme destiné à toucher quelque 12 millions d'enfants à haut risque. Dans de nombreux cas, les incapacités potentielles deviennent réelles et les handicaps physiques réels s'aggravent du fait du manque d'attention et d'infrastructures. Le programme du Brésil, qui repose sur une base très large, met l'accent, au niveau de la collectivité, sur les services que des jeunes peuvent dispenser aux enfants et à d'autres jeunes, avec l'appui tant des organismes gouvernementaux que des organisations non gouvernementales. Ce programme a pour but de surveiller les grossesses et les naissances, de suivre le développement des nourrissons et des jeunes enfants et d'identifier les enfants à risque de façon à prévenir une aggravation de leur infirmité. Il s'accompagne d'une campagne visant à sensibiliser les familles et les collectivités à l'importance de la prévention et du traitement précoce. En outre, il favorise l'intégration sociale de l'enfant handicapé et protège ses droits, notamment en ce qui concerne les soins médicaux, l'éducation, la réadaptation et l'emploi. Enfin, le programme permet de suivre la rééducation des nourrissons et enfants handicapés et préconise des thérapies faisant appel à des techniques peu onéreuses.

54. La Chine dispose d'une infrastructure bien organisée, à l'échelle nationale, provinciale, régionale, municipale et communale, à laquelle participent tant les pouvoirs publics que les organisations de masse, telles que la Fédération panchinoise des femmes et la Fédération chinoise des personnes handicapées; toutes ces instances s'attachent conjointement à résoudre les problèmes des incapacités chez l'enfant. Les campagnes d'éducation sanitaire et d'information sur les causes des infirmités et les mesures de prévention sont relayées par les organisations de masse, la radio, la télévision et d'autres organes de communication. L'UNICEF participe aux programmes d'éducation de la famille et de la collectivité, à la

conception et au développement des programmes de santé maternelle et infantile et à la formation d'agents des collectivités, d'agents sanitaires et d'agents chargés des activités de réadaptation, ainsi qu'à celle d'instituteurs. Il y aurait en Chine 740 000 enfants sourds. Dans 70 % des cas, cette infirmité est attribuée à une mauvaise utilisation de certains produits pharmaceutiques, particulièrement des antibiotiques.

55. A mesure que les problèmes des personnes handicapées sont mieux compris, les attitudes évoluent. C'est ainsi que dans le monde entier, l'opinion publique est désormais favorable à l'intégration, à la pleine participation sociale, à l'égalité, à la prévention, à la réadaptation au niveau de la collectivité et, surtout, à la reconnaissance des droits de l'homme des personnes handicapées.

E. Activités d'appui et autres services de base

1. Approvisionnement en eau et assainissement

56. Dans le contexte de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, 1981-1990, l'accélération générale de la fourniture de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement se maintient dans l'ensemble du monde, mais avec deux déséquilibres fondamentaux : les services d'assainissement ont un retard important par rapport à l'approvisionnement en eau; et les carences sont beaucoup plus prononcées dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Constatant que les buts de la Décennie ne pourront être atteints d'ici à 1990, les pays en développement et les institutions extérieures ont officiellement décidé de maintenir le concept et les stratégies de la Décennie au cours des années 90 sous la rubrique "Au-delà de la Décennie".

57. On s'est efforcé, non sans succès, d'établir un lien entre les programmes concernant l'eau et l'assainissement d'une part, et les activités concernant la santé, telles que la lutte contre les maladies diarrhéiques, ainsi que les activités relatives à la participation des collectivités et à la mobilisation sociale, pour pouvoir mieux assurer l'entretien à long terme et mettre l'accent sur le suivi et l'évaluation. Des liens similaires ont également été forgés dans des domaines de la coopération technique entre pays en développement, grâce aux nombreux voyages d'études et échanges d'informations qui ont eu lieu et à l'accroissement des possibilités de coopération interinstitutions (PNUD, OMS et Banque mondiale) et de partenariat avec les ONG. Par contre, la lenteur des progrès dans le domaine de l'assainissement est préoccupante et il est demandé à l'UNICEF de s'attaquer au problème plus large de la conservation et de la gestion des ressources en eau afin que ces ressources puissent être mises en valeur dans les meilleures conditions possibles pour pouvoir répondre durablement aux besoins minima.

58. Dans l'avenir prévisible, on continuera à s'efforcer d'affiner, de promouvoir et de soutenir les objectifs initiaux de la Décennie. On consacrera davantage de ressources à l'éducation en matière d'hygiène et d'assainissement, particulièrement des ressources affectées à la mobilisation sociale. Le ver de Guinée, maladie transmise par l'eau qui affecte en moyenne 10 millions de personnes par an et en met 140 millions d'autres en danger, désorganisant l'agriculture et l'enseignement, sera un élément important du programme; son élimination est prévue d'ici le milieu des années 90.

2. Education de base

59. Dans un monde qui compte plus de 900 millions d'analphabètes (98 % dans les pays en développement), 120 millions d'enfants entre 6 et 11 ans non scolarisés, où les difficultés économiques et financières entraînent la détérioration des systèmes d'enseignement existants et où les investissements nationaux et internationaux dans le domaine de l'enseignement sont en baisse, la crise de l'enseignement a amené l'Unesco, la Banque mondiale, le PNUD et l'UNICEF à décider récemment d'organiser ensemble une conférence mondiale sur l'éducation de base pour tous au début de 1990. Le but de cette conférence sera d'obtenir de la communauté mondiale l'engagement d'assurer à tous les enfants un enseignement primaire de bonne qualité et aux adultes l'alphabétisation et des connaissances, et des compétences pratiques essentielles.

60. Dans le cadre de leur campagne pour assurer le succès de la Stratégie pour la survie et le développement de l'enfant et obtenir des résultats durables, presque tous les pays font état de l'intégration d'éléments relatifs à l'éducation dans les activités intersectorielles menées au titre de la Stratégie et l'incorporation accélérée des thèmes de cette stratégie dans les programmes d'enseignement primaire et de formation des enseignants. Cette intégration se retrouve couramment aussi dans les activités éducatives destinées aux femmes des milieux ruraux ou défavorisés, l'alphabétisation étant souvent combinée avec une formation en vue d'une activité rémunératrice ou l'acquisition de connaissances axées sur la survie et le développement de l'enfant.

61. Les techniques modernes de communication, particulièrement la radio, sont de plus en plus utilisées, tant dans l'enseignement primaire que dans les programmes extra-scolaires d'alphabétisation des femmes. Parmi les moyens novateurs utilisés pour élargir l'accès à l'enseignement primaire, on peut citer l'enseignement par des personnes de niveau similaire, un rôle actif de la collectivité, la mise en relief de l'intérêt que présente l'instruction au niveau local et même la création dans les petits villages de classes satellites gérées par les écoles primaires locales. La décentralisation administrative, dans le cadre de laquelle les autorités locales et les établissements scolaires gèrent les écoles et établissent les programmes en toute indépendance, donne des résultats encourageants dans plusieurs pays.

62. Malheureusement, dans plusieurs pays, l'éducation des enfants est menacée par les conflits intérieurs. Face à cette menace, il a fallu faire preuve d'imagination, par exemple donner une formation au niveau des collectivités à des enseignants ayant à s'occuper d'enfants traumatisés par la guerre (Mozambique), décentraliser le système scolaire pour continuer à faire fonctionner les écoles primaires (Liban) et introduire dans les programmes des écoles primaires des notions relatives au règlement des conflits (Education pour la paix en Amérique centrale) ou aux droits de l'enfant (Thaïlande).

3. Problèmes des zones urbaines

63. L'UNICEF a progressivement cessé d'axer son action en faveur des populations urbaines défavorisées sur la réalisation des grands buts définis dans les stratégies pour s'attacher à la recherche de résultats concrets tels que

l'immunisation, la diminution du taux de mortalité infantile, l'accès aux médicaments de base et enfin les soins de santé primaires et les services de base. Bien que les programmes nationaux d'immunisation couvrent les zones urbaines, le démarrage des activités dans les zones de taudis et les bidonvilles est généralement plus lent en raison des différences de caractère administratif et des problèmes particuliers que posent les municipalités. En 1988, tous les bureaux de pays se sont occupés de la question de la portée et de la durabilité du programme élargi de vaccination dans les zones urbaines et son importance a été renforcée par les directives de programmation sur l'"Accélération des programmes élargis de vaccination en zones urbaines" publiées à la fin de 1988. Les pays qui sont parvenus à un taux d'immunisation sensiblement plus élevé dans les zones urbaines sont aussi ceux qui ont une longue expérience des services de base urbains à grande échelle.

64. Lorsque les programmes d'aide de l'UNICEF ont donné la priorité aux campagnes d'immunisation et aux programmes élargis de vaccination en général, on a constaté qu'ils suscitaient une plus grande demande de soins de santé primaires dans les milieux défavorisés urbains. En Turquie, par exemple, la campagne de 1985 a montré que dans les métropoles, il y avait de vastes zones dépourvues de services et qu'après la campagne, les taux d'immunisation étaient plus faibles dans les grandes villes que dans certaines des provinces orientales les plus "démunies"; mais qu'une fois informés des avantages, les pauvres des villes réclamaient que leurs enfants soient immunisés et puissent bénéficier de soins de santé. Une série de nouveaux dispensaires urbains de soins de santé primaires ont été créés après la campagne, non seulement par le Ministère de la santé mais par la municipalité d'Istanbul qui a autorisé la conversion de bâtiments municipaux désaffectés en centres de santé communautaires. Les autorités religieuses ont approuvé de nouveaux plans de mosquée comprenant des dispensaires à côté des lieux de culte.

65. Les pays qui ont une longue tradition de services de base urbains, tels que notamment la Colombie, l'Inde, l'Indonésie, le Pérou, les Philippines et Sri Lanka, continuent d'appliquer des programmes intersectoriels à grande échelle pour lesquels l'UNICEF fournit du logiciel et des installations, tout en dirigeant le matériel fourni par d'autres institutions vers les pauvres et les plus démunis. L'intérêt croissant porté par les banques, les services de travaux publics, les municipalités et le secteur privé aux pauvres des villes, ouvre des perspectives d'action commune plus systématique avec de nouveaux partenaires et permettra de tirer parti de l'expérience de l'UNICEF dans ce domaine en la reproduisant et en l'institutionnalisant.

66. Etant donné ce qui précède et le nombre croissant d'objectifs multisectoriels et de stratégies sous-nationales dans les zones urbaines et rurales (dans les zones de conflit armé et dans les zones où règne l'état d'urgence), les bureaux de pays de l'UNICEF sont obligés d'apporter des ajustements à leurs structures internes et à leur mode de travail. Bien que jusqu'ici l'UNICEF ait privilégié une approche par zone qui fournit un cadre méthodologique pour la planification et l'exécution des programmes, la répartition du personnel et l'organisation interne du travail dans certains bureaux tendent à favoriser les activités aux niveaux sectoriel et national. Néanmoins, les bureaux de pays du Brésil, de l'Indonésie, du Kenya, des Philippines, de Sri Lanka et de quelques autres pays, montrent que l'on peut parvenir à un équilibre entre les besoins des divers programmes grâce à une organisation appropriée du travail.

4. Les femmes et le développement

67. En 1988, l'UNICEF a continué à mener les activités pour la survie et le développement de l'enfant dans une optique intégrée en renforçant les interventions spécifiquement en faveur des enfants par des mesures visant à augmenter les ressources socio-économiques des femmes. Les questions relatives aux femmes ont été pleinement intégrées dans un nombre croissant d'analyses de situations (Bolivie, Egypte, Mexique, République centrafricaine et Rwanda), et plusieurs études spécifiques sur la condition des femmes ont aussi été menées à bonne fin (Brésil, Birmanie, Indonésie, Oman, République dominicaine et Soudan). Une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des besoins des femmes ont permis de mieux saisir les rapports entre leur situation socio-économique et le bien-être des enfants. Cette prise de conscience accrue trouve de plus en plus son expression dans les propositions de programmes de pays et les initiatives en matière de survie et de développement de l'enfant.

68. On met aussi davantage l'accent sur le rôle que peut jouer l'enseignement non scolaire pour renforcer la position des femmes au foyer et dans la communauté. Au Bangladesh et en Indonésie, on a mis en route des programmes nationaux qui donnent aux femmes un rôle clef dans la diffusion des messages concernant la survie et le développement de l'enfant et qui combinent la participation au programme d'alphabétisation à des activités économiques, à la formation professionnelle et à l'éducation sanitaire. Le programme sous-régional d'éducation des femmes et de survie des enfants d'Amérique centrale a également continué à se développer, en mettant l'accent sur la collaboration avec les ONG et la solution des problèmes relatifs à la santé de l'enfant. Des activités spécifiques sont en cours en El Salvador et au Honduras, tandis que le Brésil, la République démocratique populaire lao et le Yémen démocratique préparent des initiatives similaires. En Afrique les programmes d'alphabétisation fonctionnelle connaissent un développement considérable (Angola, Cap-Vert, Guinée et Tchad), mais la faiblesse des infrastructures, l'absence de personnel formé et l'isolement des populations font obstacle à de nouveaux progrès.

69. Les activités liées à la situation économique des femmes ont également été renforcées dans plusieurs pays. Des programmes de crédit destinés aux femmes à faible revenu ont été regroupés au Bangladesh, en Egypte et en Inde. Au Brésil, on s'efforce maintenant de constituer des groupes de crédit solidaire, des fonds de prêts renouvelables et une institution nationale qui fournirait des crédits aux femmes à faible revenu. Dans les Caraïbes, où une étude récente a révélé que 40 % des ménages sont dirigés par des femmes, un programme sous-régional d'activités rémunératrices est en cours de création. Des projets économiques visent à l'amélioration de la production agricole au Soudan (projet féminin intégré de développement dans trois districts) et au Mozambique (initiative des Zones vertes). Dans d'autres parties de l'Afrique, on continue à mettre l'accent sur le soutien aux coopératives de crédit et autres. L'augmentation de l'activité dans ce domaine est encourageante mais dans plusieurs cas on a constaté qu'il fallait des études de faisabilité et des évaluations plus rigoureuses.

70. Par contre, il importe d'appuyer davantage les activités visant à l'élimination de la discrimination contre les femmes et les jeunes filles (des initiatives précises dans ce domaine n'ont guère été mentionnées que dans les

Caractéristiques (en Inde). Pour ce faire, il faut mettre davantage l'accent sur des activités destinées à améliorer la sécurité alimentaire des ménages et comprenant des éléments afférents aux besoins des femmes en matière de santé et de crédit aussi bien qu'à leur rôle de productrices de produits alimentaires; sur des mesures qui tiennent compte du rôle multidimensionnel des femmes, et notamment ceux de leurs besoins en matière de santé et d'éducation qui ne sont pas directement liés à leur rôle procréateur; et sur une intégration plus complète des questions féminines dans les programmes généraux de développement de préférence à des initiatives séparées ou parallèles. On trouvera une analyse plus détaillée dans le rapport d'activité sur l'application de la politique de l'UNICEF sur le rôle des femmes dans le développement (E/ICEF/1989/L.1).

5. Secours d'urgence et relèvement

71. Au cours de l'année, les catastrophes naturelles ont été particulièrement brutales et fréquentes, et leurs effets se sont souvent conjugués à ceux des conflits armés pour aggraver des conditions déjà difficiles. La majeure partie de l'aide a été orientée vers l'Afrique, où les catastrophes ont été géographiquement concentrées, certains pays étant frappés à de multiples reprises. Inondations et épidémies ont laissé leur empreinte dans toute l'Afrique subsaharienne. La sécheresse et les inondations, aggravées par les conflits armés, ont provoqué le déplacement d'un grand nombre de personnes au Soudan et dans la corne de l'Afrique. La déstabilisation et les soulèvements ont fait de nouvelles victimes et augmenté le nombre des réfugiés en Afrique australe. La nécessité de faire face aux besoins des réfugiés et des personnes déplacées est de plus en plus reconnue, et l'UNICEF a répondu aux besoins des femmes et des enfants en étroite coordination avec d'autres organismes des Nations Unies. La signature de plusieurs accords de paix mettant un terme à des conflits régionaux de longue date (Afghanistan, Angola, Iraq/République islamique d'Iran, Namibie et Sri Lanka) a ouvert la voie à de nouvelles opérations d'assistance à court et long terme, et des appels de grande ampleur ont été lancés à l'échelle du système des Nations Unies. L'UNICEF a débloqué 3,5 millions de dollars pour 15 pays sur le Fonds de réserve pour les secours d'urgence du Directeur général. En accord avec les gouvernements intéressés, il a prélevé 1,2 million de dollars sur des engagements à long terme existants pour les réaffecter à des opérations de secours d'urgence dans 19 pays; des contributions spéciales d'un montant total de 7,2 millions de dollars, versées par des gouvernements, des comités nationaux et des ONG, ont permis d'apporter une assistance à 15 pays. Une aide a aussi été accordée dans 12 situations d'urgence dues aux conditions climatiques [voir le rapport sur les opérations d'urgence en 1988 (E/ICEF/1989/11)].

6. Enfants se trouvant dans des conditions particulièrement difficiles

Enfants dans les conflits armés

72. L'année 1988 restera une année historique pour l'ONU du point de vue du règlement d'un certain nombre de conflits, mais il subsiste encore de nombreuses situations dans lesquelles des femmes et des enfants très nombreux sont directement victimes de la violence civile et internationale. Femmes et enfants sont déplacés, abandonnés, privés de leurs parents et psychologiquement traumatisés par les conflits. Ils sont aussi les premiers à souffrir de la destruction des

infrastructures de service, du marasme économique et du chaos social qui s'ensuivent. Conformément à la résolution adoptée par le Conseil d'administration en 1986 au sujet des enfants qui se trouvent dans des conditions particulièrement difficiles (E/ICEF/1986/12, résolution 1986/12), l'UNICEF a apporté aux conflits armés des réponses diverses selon la situation.

73. Jusqu'ici, l'UNICEF a fourni des services de base aux populations déplacées par suite de conflits armés, dans différentes régions du monde. Ces populations ont toutefois grossi au cours des dernières années, et les traumatismes et autres perturbations psychologiques subis par les enfants victimes des conflits armés n'ont cessé de s'aggraver. Privés de la sécurité qui favoriserait leur épanouissement et victimes de tensions qui se prolongent durant de longues périodes, de nombreux enfants sont tristes et anxieux et manifestent des troubles plus ou moins graves du comportement. Bon nombre d'entre eux assument les fonctions des parents disparus et présentent des symptômes de dépression, d'anxiété, d'aliénation, de solitude et d'incertitude, ajoutés à un sentiment chronique de dépendance et à un manque d'estime personnelle. Les besoins psychosociaux de ces enfants sont grands et exigent des soins spéciaux. En fonction de l'expérience acquise dans des pays tels que le Mozambique, l'UNICEF espère répondre à ces besoins et mettre en place les systèmes d'appui nécessaires dans le domaine de l'enseignement.

Enfants qui travaillent et enfants des rues

74. Grâce aux activités de plaidoyer en faveur du projet de convention relative aux droits de l'enfant et à l'application de la résolution adoptée par le Conseil d'administration en 1986 sur les enfants qui se trouvent dans des conditions particulièrement difficiles, il y a eu une augmentation du nombre des projets axés sur les besoins des enfants qui travaillent et des enfants des rues ainsi que de ceux qui sont abandonnés ou délaissés. En 1988, 31 pays ont entrepris des activités relatives au projet de convention. Treize pays d'Amérique latine et sept pays d'autres régions ont présenté au Conseil d'administration des projets en faveur des enfants qui travaillent et des enfants des rues, et 20 pays élaborent en ce moment des projets destinés à être financés par des fonds supplémentaires qui seront présentés au Conseil d'administration à ses sessions de 1989 et 1990. La lettre d'accord sur les activités communes de l'UNICEF et du projet CHILDHOPE, et le programme de travail commun avec l'Organisation internationale du Travail au sujet des publications et du matériel pédagogique sont des exemples concrets de stratégie unifiée dans ce domaine.

7. Questions diverses relatives au programme

Charges récurrentes

75. A la suite de la recommandation formulée par le Conseil d'administration en 1988 (E/ICEF/1988/13, résolution 1988/15), l'UNICEF a aidé les gouvernements à alléger les charges récurrentes grâce à une meilleure gestion des programmes, à l'emploi de technologies peu coûteuses, au financement par les collectivités et à une orientation plus efficace des services vers les populations pauvres. Il a mis la dernière main aux directives opérationnelles relatives au financement des dépenses renouvelables afférentes à des activités sur le terrain.

Suivi et évaluation

76. Comme l'indique le tableau 4 ci-dessous, 218 évaluations ont été réalisées entre octobre 1987 et septembre 1988, soit une augmentation de 70 % par rapport à la période précédente. L'augmentation du nombre des études à objectif concret a été plus modeste.

77. L'examen des projets d'évaluation, des rapports sur les évaluations et des évaluations qui ont été reçus permet de dégager les éléments suivants :

a) La vaccination et les maladies diarrhéiques ont été le sujet de 42 % des évaluations réalisées durant la période. Celles-ci ont porté sur l'eau et l'hygiène du milieu à concurrence de 11 %, sur l'éducation à concurrence de 10 %, sur la nutrition à concurrence de 8 % et sur les femmes à concurrence de 5 %. Environ 8 % des évaluations ont porté sur l'ensemble du programme de pays;

b) Le nombre des évaluations entreprises en commun avec les donateurs a augmenté, notamment dans les domaines de l'eau et des PEV;

c) La capacité des bureaux extérieurs de prévoir les évaluations 12 mois à l'avance est restée un peu faible. Environ 40 % des évaluations prévues pour 1988 ont été exécutées dans les délais, ce qui constitue une amélioration par rapport au chiffre de 31 % enregistré en 1987. Cependant, environ 60 % des évaluations réalisées en 1988 n'avaient pas été prévues;

d) La qualité des rapports d'évaluation s'est sensiblement améliorée. Seuls 15 % des rapports reçus en 1988 étaient de mauvaise qualité, contre 24 % en 1987.

78. De nombreuses évaluations ont eu un effet sur la conception et l'exécution des projets. Une évaluation du développement rural en Thaïlande a permis de mettre en évidence des faiblesses de gestion et de coordination, à la suite de quoi un manuel a été élaboré à l'intention des directeurs de district, et des activités de formation ont été mises en place. L'évaluation du PEV au Bhoutan a attiré davantage l'attention sur la formation et la mobilisation sociale. Des évaluations provinciales analogues réalisées en Arabie saoudite ont aidé les autorités à se concentrer sur les zones mal desservies qui exigent une mobilisation et des interventions supplémentaires. L'évaluation d'un projet d'allocations en espèces pour l'achat de vivres en Ethiopie a abouti à la suppression progressive de celui-ci. Au Mali, une évaluation de la lutte contre les maladies diarrhéiques a entraîné la production commerciale sur place de sels de réhydratation par voie orale. En Egypte, l'évaluation d'un projet de lutte contre la schistosomiase appuyée par l'UNICEF et exécuté à l'échelle provinciale a permis de mettre au point une stratégie mieux adaptée aux besoins locaux grâce à l'appui de donateurs importants. En Bolivie, l'évaluation rapide d'un projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement a montré que la démarche adoptée n'était pas rentable, et la conception du projet a été modifiée.

79. Le Bureau de l'évaluation des programmes a continué de suivre les activités d'évaluation. Des renseignements précieux ont été tirés de sa base de données au sujet des évaluations prévues, en cours et terminées. Des observations détaillées

concernant un certain nombre de rapports d'évaluation ont été communiquées aux intéressés. Le bulletin, publié trois fois par an, est la tribune qui permet le mieux aux divers bureaux de l'UNICEF de se communiquer des données d'expérience, des informations sur les évaluations satisfaisantes et des nouvelles en matière d'évaluation. Son audience à l'extérieur de l'UNICEF et du système des Nations Unies grandit. Le nombre des personnes chargées d'assurer la liaison dans les bureaux extérieurs est passé de 41 en 1987 à 55 en 1988, sur un total de 59 bureaux de pays.

80. Au cours de la période examinée, les contacts avec les organismes d'évaluation à l'intérieur comme à l'extérieur du système des Nations Unies se sont renforcés. La coordination et les échanges d'informations avec les organismes apparentés se sont poursuivis. Des délégations des principaux pays donateurs et des organismes bilatéraux ont procédé à des visites. Des séminaires et des colloques ont eu lieu avec des universités et des établissements de recherche importants aux Etats-Unis.

Tableau 4

Nombre d'évaluations et d'études réalisées par région et par année

Région	<u>Evaluations et études</u>			<u>Evaluations en 1988</u>			Etudes en 1988
	1985	1986	1987	Achevées	En cours	Total	
Bureau régional pour l'Asie de l'Est et le Pakistan	36	44	22	19	8	27	53
Bureau régional pour l'Asie centrale du Sud	35	28	48	56	4	60	34
Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe	40	54	20	35	4	39	102
Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale	2	45	18	41	3	44	70
Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord	27	49	13	37	0	37	23
Bureau régional pour les Amériques et les Caraïbes	21	53	8	30	5	35	44
Total	161	273	129	218	24	242	326

81. Au cours de l'année examinée, on s'est particulièrement préoccupé d'améliorer les compétences des bureaux extérieurs en matière d'évaluation. Une réunion a été organisée à Zagreb (Yougoslavie) en juillet 1988 à l'intention de 20 fonctionnaires de l'UNICEF et chercheurs universitaires pour leur permettre d'échanger des données d'expérience sur les procédures rapides d'évaluation. L'UNICEF révisé actuellement la section de son manuel destiné aux bureaux extérieurs qui est consacrée au suivi et à l'évaluation pour y inclure des techniques et méthodes nouvelles pour l'évaluation d'activités telles que la mobilisation et les services sociaux. Il élabore aussi un guide d'évaluation qui sera axé sur les méthodes concrètes. Des ateliers régionaux de formation sur la programmation et l'évaluation sont prévus pour le personnel affecté aux programmes et projets du Bureau régional pour les Amériques et les Caraïbes et du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale.

Recherche, publications relatives aux programmes et bibliothèque

82. Dans un monde évoluant rapidement, le besoin de connaissances relatives aux programmes se développe considérablement. Au fil des ans, l'UNICEF est devenu lui-même un éditeur important, et ses ouvrages sont devenus une source d'informations utiles sur les enfants et leurs besoins ainsi que sur la manière dont les différents gouvernements, institutions, groupes et particuliers peuvent le mieux répondre à ces besoins. Outre l'ouvrage intitulé Objectif : l'enfant, l'UNICEF a poursuivi la publication d'études de politique générale, de rapports de conférence et de documents de travail. Parallèlement, pour améliorer l'accès interne aux connaissances en matière de programmation, il a publié quatre listes annotées de ses publications en anglais, espagnol, français et portugais pour la période 1981-1987, et les a distribuées aux bureaux extérieurs, aux comités nationaux, aux membres du Conseil et à d'autres de ses partenaires. Il a en outre été décidé de mettre en vente un certain nombre de ses publications pour financer en partie les frais de fabrication et toucher de nouveaux lecteurs au-delà du circuit de diffusion gratuite nécessaire.

II. OPERATIONS

A. Effectifs et formation du personnel

83. A la fin de 1988, l'UNICEF gérait un réseau de 172 bureaux extérieurs englobant des bureaux régionaux, des bureaux de pays, des bureaux auxiliaires et des bureaux de liaison répartis entre 103 pays. L'organisation comptait au total 440 postes permanents d'administrateur recruté sur le plan international, 208 postes permanents d'administrateur recruté sur le plan national et 1 371 postes d'agent des services généraux; 71 % des postes d'administrateur et 77 % des postes d'agent des services généraux se trouvaient dans les bureaux extérieurs. Au fil des années, le Fonds a pris un certain nombre de mesures pour améliorer son système de gestion des ressources humaines. En 1988, année consacrée à l'"auto-apprentissage", il a introduit plusieurs programmes de formation pour accroître l'efficacité opérationnelle et développer les compétences du personnel. Environ la moitié des fonctionnaires ont suivi des cours de formation internes et participé à des ateliers pendant l'année. Ces activités ont eu un effet bénéfique, notamment parce qu'elles ont suscité un dialogue très riche et ont donné aux

participants l'occasion d'émettre des opinions personnelles et de suggérer des améliorations. L'administration est bien consciente que le personnel constitue un atout très précieux et qu'elle a tout intérêt à encourager la formation et le développement des compétences.

B. Processus budgétaire

84. Procédant comme pour les deux exercices biennaux précédents, le Directeur général adjoint chargé des opérations et le Comité de la planification et de l'examen du budget ont procédé à une étude approfondie de tous les bureaux, au siège et à l'extérieur. Cette étude a été effectuée, dans les bureaux extérieurs, avec le concours des directeurs régionaux et des représentants pour les différents pays et à New York, avec les concours des directeurs des villes sièges et de leurs principaux collaborateurs. Des directives budgétaires fondées sur les indications figurant dans le plan à moyen terme pour 1987-1991 quant aux effectifs et aux ressources (E/ICEF/1988/3), ont été envoyées à tous les bureaux de l'UNICEF en février 1988 et une version révisée du manuel budgétaire, incorporant toutes les modifications structurelles approuvées par le Conseil d'administration, a été publiée en décembre 1987. Avant d'entreprendre l'examen détaillé des demandes de crédits, on a réévalué les indicateurs financiers - projections des recettes, rapports entre les frais généraux et les dépenses totales nettes, taux d'accroissement des dépenses et mouvements de trésorerie concernant la masse commune des ressources - en août 1988. Le Comité de la planification et de l'examen du budget a alors examiné le budget de chaque bureau et a abouti à un budget global se situant dans des limites raisonnables. La structure des bureaux régionaux et des bureaux de villes sièges (excepté New York) figurait parmi les éléments examinés. Les résultats de ce travail sont consignés dans le document E/ICEF/1989/AB/L.1.

C. Contrôles budgétaires, comptables et financiers

85. A sa session ordinaire de 1987, le Conseil d'administration a approuvé le règlement financier de l'UNICEF, conformément aux décisions du Conseil économique et social et de l'Assemblée générale. Ce règlement et les règles de gestion financière correspondantes, qui ont été promulguées par le Directeur général, sont entrés en vigueur le 1er janvier 1988. Ils énoncent les principes que l'UNICEF doit respecter pour établir ses politiques et procédures financières dans la pratique. Sur la base de ces dispositions, un nouveau manuel de comptabilité pour les bureaux extérieurs a été publié en 1988.

86. Dans son rapport de l'an dernier [E/ICEF/1988/2 (Partie II)], le Directeur général donnait un aperçu des dispositions qui avaient été prises. Depuis lors, de nouvelles améliorations ont été introduites dans les procédures de contrôle budgétaire et comptable :

a) La Section du budget a mis au point un système de contrôle budgétaire à l'intention des bureaux extérieurs. Il sera utilisé à partir 1989;

b) On a établi un système de contrôle similaire pour les directeurs de division à New York. Il se trouve actuellement dans la phase d'expérimentation finale et devrait être opérationnel également en 1989;

c) On a publié un manuel de comptabilité détaillé à l'usage de tous les bureaux extérieurs;

d) Les problèmes dus au fait que les systèmes de comptabilité utilisés par le Centre d'achat et d'emmagasiner de Copenhague (UNIPAC) et le bureau de l'UNICEF en Inde n'étaient pas compatibles avec celui du siège à New York ont été résolus;

e) On a établi les procédures à suivre pour clore les projets financés à l'aide de fonds supplémentaires et liquider les soldes correspondants;

f) On a ajusté les instructions comptables et les circulaires financières pour qu'elles soient conformes au règlement financier et aux règles de gestion financière de l'UNICEF;

g) Le système de comptabilisation des frais de voyage et le système de gestion des comptes individuels ont été réexaminés et modifiés. Ils font actuellement l'objet d'une dernière mise au point et commenceront à fonctionner en 1989.

D. Vérification externe des comptes pour l'exercice budgétaire 1986

87. Comme il a été indiqué dans le rapport du Directeur général pour 1987 [E/ICEF/1987/2 (Partie II)], le Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies n'a pas exprimé d'opinion sur les états financiers de l'UNICEF pour 1986 du fait de l'existence de questions ayant trait au choix des dates d'enregistrement des recettes au titre des annonces de fonds supplémentaires, à l'allocation à titre temporaire de fonds prélevés sur la masse commune des ressources à des projets devant être financés à l'aide de fonds supplémentaires, au montant des dépenses indiqué pour 1986, au financement des activités commémoratives du quarantième anniversaire de l'UNICEF et de plusieurs autres questions de technique comptable. Sur la recommandation du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires, le Comité des commissaires aux comptes, avec l'accord de la Cinquième Commission, a entrepris une vérification élargie des comptes de l'UNICEF pour 1986. Les résultats sont brièvement résumés ci-après.

1. Choix de la date d'enregistrement des recettes au titre des fonds supplémentaires

88. Bien que l'UNICEF ait suivi une pratique constante à cet égard, dans certains cas, le dossier relatif aux négociations avec les donateurs n'est pas complet. Les commissaires aux comptes n'ont donc pas pu vérifier l'échelonnement annuel des rentrées correspondant aux diverses annonces de contributions. Ils sont convenus avec l'UNICEF de la méthode à suivre pour la constatation des recettes de 1986, et les corrections voulues ont été apportées aux comptes de 1986.

2. Allocation temporaire de fonds

89. La marche à suivre pour allouer temporairement des fonds prélevés sur la masse commune des ressources à des projets financés à l'aide de fonds supplémentaires a été étudiée et présentée dans un rapport que le Conseil d'administration a examiné à sa session de 1988 (E/ICEF/1988/L.2), et des directives ont été adoptées (E/ICEF/1988/13, résolution 1988/11, sect. B).

3. Dépenses de 1986

90. Les commissaires aux comptes ont examiné certains des ajustements qui ont été apportés au montant des dépenses en 1986 en ce qui concerne aussi bien les activités au titre des programmes que les dépenses budgétaires. Certaines de ces dépenses avaient été occasionnées par la célébration du quarantième anniversaire, comme on le verra ci-après. A la suite de cet examen, les commissaires aux comptes et l'UNICEF se sont mis d'accord sur la valeur correcte à indiquer et les modifications voulues ont été apportées aux états financiers de 1986.

4. Quarantième anniversaire

91. Sur la recommandation des commissaires aux comptes, un rapport détaillé sur les manifestations organisées pour le quarantième anniversaire de l'UNICEF a été soumis au Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires, pour observations, et a été approuvé a posteriori par le Conseil d'administration à sa session de 1988 (E/ICEF/1988/13, résolution 1988/13).

5. Résultat final de la vérification externe des comptes

92. Après avoir procédé à la vérification élargie des états financiers de l'UNICEF pour 1986, le Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies a certifié les comptes se rapportant à cet exercice (A/42/5/Add.2).

E. Vérification externe des comptes pour l'exercice budgétaire 1987

93. Après avoir procédé à la vérification des états financiers de l'UNICEF pour l'exercice terminé le 31 décembre 1987, le Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies a certifié les comptes. Les commissaires ont relevé les problèmes suivants.

1. Base de données pour les comptes relatifs aux programmes

94. Après avoir constaté que le Conseil d'administration, à sa session de 1988, avait approuvé la procédure à suivre pour l'affectation du solde inutilisé des contributions destinées aux projets financés par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1988/13, résolution 1988/11 sect. I), les commissaires aux comptes ont recommandé que l'UNICEF poursuive énergiquement ses efforts visant à corriger sa base de données afin de pouvoir établir des états plus exacts sur les contributions des donateurs, dans les délais voulus. La Division de la gestion financière avait prévu que ce travail devait être achevé avant le 31 décembre 1988.

2. Directives concernant l'enregistrement des recettes

95. Compte tenu des recommandations des commissaires aux comptes, l'UNICEF a publié de nouvelles directives internes qui contiennent des instructions claires et précises sur l'enregistrement des recettes. On a également adopté un modèle uniforme pour les accords/lettres d'annonce de contribution.

3. Principes comptables

96. Le Comité des commissaires aux comptes a recommandé plusieurs autres ajustements dans les méthodes comptables pour améliorer la transparence. En conséquence, le Fonds a révisé les procédures relatives à la réévaluation des contributions à recevoir et à la comptabilisation des recouvrements effectués pour les projets financés à l'aide de fonds supplémentaires (au taux de 6 %) pour qu'elles reflètent bien les intentions du Conseil d'administration et les principes comptables généralement acceptés.

4. Autres problèmes signalés

97. Pour les autres problèmes importants qui ont été signalés, l'UNICEF a généralement accepté l'opinion du Comité des commissaires aux comptes. A la lumière de ces observations, il a révisé son manuel budgétaire, continué à améliorer le système de contrôle des programmes et renforcé la coordination des procédures comptables avec le centre UNIPAC, l'opération Cartes de vœux et le Bureau de Genève, en établissant des contrôles plus serrés.

F. Recettes et dépenses

98. Le montant total des recettes s'est chiffré à 572 millions de dollars en 1987 et à 711 millions de dollars en 1988. On notera que le montant correspondant pour 1988 est évalué à 548 millions de dollars dans le plan à moyen terme pour la période 1987-1991 (E/ICEF/1988/3). Les contributions destinées aux opérations d'urgence en 1987 se sont chiffrées à 29 millions de dollars, dont 25 millions correspondent à l'appel lancé en faveur de l'Afrique. En 1988, les recettes affectées aux opérations d'urgence se sont élevées à 39 millions de dollars, dont 27 millions étaient destinés à l'Afrique. La ventilation des recettes par source est donnée au tableau 5. Les recettes provenant des gouvernements et des organisations intergouvernementales ont représenté 77 % du total en 1987 et 70 % en 1988; le solde est financé par des sources non gouvernementales. En 1987, les recettes entrant dans la masse commune des ressources ont augmenté de 15 % par rapport à 1986, dont 7 % par suite des fluctuations des taux de change. En 1988, on a enregistré une augmentation globale de 27 % et une augmentation ponctuelle de 13 % à la suite d'une modification des pratiques comptables relatives à l'enregistrement des recettes de l'opération Cartes de vœux. Les recettes au titre des fonds supplémentaires (à l'exclusion des fonds destinés aux opérations d'urgence) ont augmenté de 56 % entre 1986 et 1987 et de 19 % entre 1987 et 1988.

Tableau 5

Recettes de l'UNICEF

(En millions de dollars des Etats-Unis)

Source des fonds	1985	1986	1987	1988
Masse commune des ressources	249	296	345	437
Fonds supplémentaires	78	127	198	235
Total partiel	327	423	543	672
Fonds supplémentaires pour les opérations d'urgence	48	32	29	39
Total	375	455	572	711

99. Le montant total des dépenses s'est élevé à 488 millions de dollars en 1987 et à 516 millions de dollars en 1988 (voir le tableau 6 ci-dessous). Les dépenses relatives aux programmes sont estimées à 400 millions de dollars en 1988, soit 35 millions de dollars de plus qu'en 1987. En 1988, l'assistance en espèces a représenté environ 46 % du total des dépenses relatives aux programmes, et les fournitures et le matériel 54 %. Les dépenses budgétaires se sont élevées à environ 114 millions de dollars comme l'année précédente. Les dépenses imputées sur la masse commune des ressources ont atteint au total 322 millions de dollars en 1988, contre 299 millions de dollars en 1987. Les résultats financiers de 1988 sont exposés en détail dans le rapport financier publié sous la cote E/ICEF/1989/AB/L.7. Le plan financier contenu dans le plan à moyen terme donne des projections financières pour la période 1989-1992 (E/ICEF/1989/3).

Tableau 6

Dépenses par type d'apport
(En millions de dollars des Etats-Unis)

Type d'apport	1985	1986	1987	1988
Fournitures et matériel (y compris le fret)	163	190	208	215
Assistance diverse en espèces	<u>116</u>	<u>139</u>	<u>157</u>	<u>185</u>
Montant total des dépenses au titre des programmes	<u>279</u>	<u>329</u>	<u>365</u>	<u>400</u>
Services d'appui aux programmes (déduction faite des contributions du personnel)	59	67	68	63
Services administratifs (déduction faite des contributions du personnel)	39	45	46	51
Sommes passées par profits et pertes et autres dépenses	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>2</u>
Montant total des dépenses	<u>377</u>	<u>447</u>	<u>488</u>	<u>516</u>

G. Opérations d'approvisionnement

100. En 1988, on a continué à couvrir les besoins opérationnels de l'organisation en associant plus étroitement la Division des fournitures à l'exécution des programmes de pays sur le terrain et, plus généralement, en organisant des ateliers et des réunions pour le personnel qui s'occupe des approvisionnements et des programmes afin d'obtenir des prestations plus efficaces. Des fournitures et du matériel d'une valeur de plus de 200 millions de dollars ont été livrés pour des projets qui bénéficient d'une assistance de l'UNICEF et des fournitures et du matériel supplémentaires d'une valeur de 66 millions de dollars ont été fournis à des ONG qui collaborent avec l'UNICEF à titre d'achats remboursables et sous forme d'autres livraisons.

101. Les procédures et mécanismes qui doivent permettre de garantir la livraison des fournitures dans les délais voulus pour les programmes ont été encore améliorés. Pour couvrir les besoins à long terme en matière de vaccins et de médicaments essentiels, on a conclu des accords avec les fournisseurs en

établissant des prévisions sur des périodes de 12 mois. Dans les cas d'urgence, les services d'approvisionnement ont montré qu'ils étaient généralement capables de réagir dans un délai de 48 heures.

102. La recherche de nouveaux fournisseurs s'est poursuivie tant dans les pays en développement que dans les pays industrialisés dans le but de diversifier les sources d'approvisionnement de l'UNICEF. Pour les programmes qui sont appuyés par l'UNICEF, environ 20 % des achats ont été effectués dans des pays en développement, ce qui a permis d'obtenir une plus large gamme de fournitures et de matériels adaptés aux conditions locales et, en même temps, d'assurer une utilisation plus rationnelle et plus efficace des ressources.

H. Gestion des ressources en matière d'information

103. En mars 1988, on a organisé une réunion avec la participation du personnel des bureaux extérieurs et du siège afin d'évaluer les besoins d'information pour la gestion des programmes et une réunion de suivi doit se tenir en février 1989. Ces réunions doivent servir à déterminer les besoins en matière de systèmes d'information pour planifier concrètement leur mise en place, dans le contexte des opérations liées aux programmes. Durant le premier semestre de 1988, un groupe de travail interdivisions a réalisé une étude dans laquelle il proposait de modifier les systèmes centraux de gestion financière et de comptabilité. Ces changements doivent prendre effet en 1989.

104. Le système informatique classique des bureaux extérieurs, qui assure la comptabilité financière et la gestion des approvisionnements et du budget-programme, est utilisé actuellement par plus de la moitié des bureaux de l'UNICEF. En 1989, on introduira des modules supplémentaires pour la gestion du personnel et du budget des services administratifs. Entre-temps, le réseau d'information électronique de l'UNICEF continue de se développer (quantité de données stockées et nombre d'utilisateurs). A l'heure actuelle, 32 bureaux extérieurs, 27 comités nationaux et 23 autres organisations sont reliés au réseau. Il est utilisé pour le courrier électronique, les bases de données concernant les publications de l'UNICEF et les panneaux d'affichage se rapportant aux activités du Fonds.

III. RELATIONS EXTERIEURES

105. Au cours de la période précédente, il y a eu un renforcement considérable des activités de l'UNICEF dans un certain nombre de domaines qui font partie des relations extérieures au sens large. Les travaux de l'ONU sur le projet de convention relative aux droits de l'enfant ont bénéficié d'un appui substantiel qui donne au projet de meilleures chances d'être adopté par l'Assemblée générale en 1989; les entreprises communes et les alliances ont continué à prendre racine, à croître et à se développer, grâce à des actions communes importantes et efficaces entreprises dans différentes parties du monde; le rapport sur la Situation des enfants dans le monde et sa présentation au public ont suscité en 1988 un intérêt encore plus grand que les années précédentes; la portée et la fréquence des activités de communication et d'information en faveur des enfants exécutées sur le terrain ont augmenté considérablement. Les activités de financement du programme et l'opération Cartes de vœux ont produit de meilleurs résultats que les années précédentes.

106. Cette évolution a eu lieu à un moment où le secrétariat effectuait également, à la demande du Conseil d'administration de 1988, un examen approfondi de ses fonctions en matière de relations extérieures (voir E/ICEF/1989/L.4). Cet examen a abouti à un réajustement des responsabilités et à certains changements organisationnels. On estime que le processus de consultations qui a accompagné l'examen des relations extérieures en 1988 a été utile et qu'il permettra un renforcement considérable des interactions avec les comités nationaux et les ONG.

A. Projet de convention relative aux droits de l'enfant

107. A sa session de 1988, le Conseil d'administration a demandé au secrétariat de faciliter l'élaboration de la convention et de promouvoir son adoption par l'Assemblée générale en 1989 (E/ICEF/1988/13, résolution 1988/16). Comme suite à cette décision, l'UNICEF a lancé plusieurs initiatives importantes afin de promouvoir l'examen du projet de convention, qui ont eu les résultats suivants :

a) Trente et un chefs d'Etat se sont réunis lors de la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA et ont adopté une résolution demandant l'achèvement du projet de convention et l'élaboration d'une charte africaine en faveur des enfants;

b) Des parlementaires, des dirigeants religieux et des représentants des médias d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine ont adopté des mesures spécifiques afin de promouvoir la convention à tous les niveaux;

c) Dans le cadre de leurs réseaux, les ONG nationales et régionales se sont engagées publiquement à appuyer l'élaboration de chartes régionales pour la protection des droits de l'enfant.

108. En outre, en collaboration avec d'autres partenaires, l'UNICEF a coproduit une pochette d'information sur la convention, un film en six parties et un programme radiophonique en cinq parties sur les droits de l'enfant, une brochure sur le quarantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, et une pochette éducative sur le développement à l'intention des écoles.

109. Les bureaux extérieurs de l'UNICEF ont appuyé l'organisation de stages, conférences et colloques sur le projet de convention et d'autres questions relatives aux droits de l'enfant. Ces réunions ont contribué à encourager les ONG et les médias, les parlementaires, les artistes et les intellectuels, et le personnel des services sociaux et des services de santé à entreprendre un examen de la protection accordée aux enfants par la législation et à susciter un débat sur les stratégies d'application.

110. D'une manière plus spécifique, l'UNICEF a collaboré avec le Centre pour les droits de l'homme - qui est le secrétariat de la Commission des droits de l'homme - afin de mener à bien l'examen détaillé du texte du projet de convention demandé par la Commission à sa session de février 1988. Le secrétariat a effectué un examen détaillé du texte conformément au mandat défini par la Commission. A la suite de cet examen, des consultations officieuses ont eu lieu avec le Groupe de travail de la Commission sur la convention pendant deux jours juste avant la deuxième lecture, en novembre 1988. Ces deux apports de l'UNICEF ont été accueillis favorablement par le Centre et la Commission.

B. Comités nationaux pour l'UNICEF

111. En tant que partenaires essentiels de l'UNICEF, les comités nationaux ont continué à lui fournir un appui crucial, représentant environ 20 % du total de ses ressources, tout en cherchant de nouveaux moyens de mobiliser l'opinion publique et de recueillir des fonds en faveur des enfants. Plusieurs comités nationaux ont aidé le secrétariat à organiser des visites de responsables et de personnalités éminentes dans des pays en développement.

112. Les comités nationaux ont appuyé la proposition de l'UNICEF visant à mettre au point une stratégie mondiale de collecte de fonds et recommandé que les comités "adoptent" des éléments des programmes de pays imputés sur la masse commune des ressources. On a également déterminé que le publi-postage pouvait être une source importante de recettes, et un objectif mondial de 75 millions de dollars a été fixé pour 1992. On a créé un comité directeur pour la collecte de fonds, chargé de donner des conseils en vue de l'élaboration d'une stratégie de collecte de fonds auprès des sociétés ainsi qu'un groupe de travail ad hoc sur la promotion du volontariat chargé d'appuyer les efforts déployés par les comités pour attirer des volontaires, qui constituent un élément essentiel pour obtenir un large appui du public en faveur de l'UNICEF.

113. Les comités nationaux ont entrepris en 1988 de nombreuses activités de collecte de fonds : le Comité finlandais a lancé, en collaboration avec les Finlands et l'Agence finlandaise pour le développement international, une campagne de collecte de fonds pour le Népal; le Comité luxembourgeois a obtenu des dons de fournisseurs et des fonds de contrepartie du Gouvernement pour l'acquisition de chaînes du froid; le Comité espagnol a collaboré avec les autorités locales et gouvernementales afin d'obtenir un cofinancement; et le Comité suédois a associé avec IKEA, société suédoise opérant dans de nombreux pays, afin de donner à l'UNICEF 10 % du produit de la vente d'une série de jouets en peluche pendant le quatrième trimestre de l'année.

114. Au cours de cette période, il y a également eu des modifications structurelles visant à renforcer la collaboration entre le secrétariat et les comités nationaux. Vers le milieu de 1988, la responsabilité des politiques et de la planification concernant les comités nationaux a été transférée de Genève à New York afin de faciliter la coordination de toutes les activités en matière de relations extérieures et de resserrer les liens entre les comités et le Siège. Par conséquent, le Bureau de Genève joue actuellement un rôle plus précis en fournissant un appui opérationnel aux comités européens, et les comités nationaux sont plus proches du centre de formulation des politiques (voir également le rapport sur les relations extérieures [E/ICEF/1989/L.4]).

C. Relations avec les organisations non gouvernementales

115. En 1988, la coopération entre l'UNICEF et les ONG s'est renforcée. Les relations de coopération avec les associations internationales du mouvement scout, Jaycees International et de nombreux autres organismes qui appuient la réalisation des objectifs de la survie de l'enfant se sont encore approfondies et élargies. Rotary International a aidé l'UNICEF à lutter contre la poliomyélite dans plus de 70 pays en 1988 et a été la première institution à recevoir le Prix international

de la survie de l'enfant. Un nombre croissant de scouts ont participé à des activités visant à fournir des services de santé essentiels à leur collectivité. Dans toutes les régions, des groupes de Jaycees ont collaboré avec l'UNICEF afin de lutter contre les maladies diarrhéiques.

116. Ailleurs, les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'UNICEF ont établi des alliances avec les ONG dans presque tous les secteurs. A Haïti, l'Eglise catholique, en collaboration avec les ONG locales, a coopéré avec l'UNICEF dans les domaines de l'alphabétisation et de l'enseignement préscolaire. Une ONG nationale pour la promotion des femmes, l'Association des paysannes et des femmes indiennes, a participé à l'organisation de programmes de formation pour les femmes en Colombie. Au Sénégal, les branches nationale et internationale de l'Association soroptimiste internationale ont participé à un projet d'alimentation en eau et d'assainissement. Les membres ont également coopéré avec l'UNICEF afin de lancer un projet de développement intégré pour les femmes au Pérou.

117. Les réseaux nationaux et régionaux d'ONG ont joué un rôle essentiel, aidant l'UNICEF à atteindre les enfants dont l'accès est difficile. Dans les programmes concernant les services de base urbains ainsi que les enfants des rues et les enfants qui travaillent, les ONG ont joué un rôle de catalyseur et d'intermédiaire pour la fourniture de services aux familles.

118. Dans des réunions importantes comme la deuxième Conférence régionale asiatique sur les mauvais traitements et l'abandon des enfants, tenue à Bangkok, et une réunion régionale organisée par le Réseau africain pour la prévention des mauvais traitements et de l'abandon des enfants, l'UNICEF a examiné, avec les ONG nationales et internationales, les besoins des enfants se trouvant dans des situations particulièrement difficiles et encouragé le respect de leurs droits fondamentaux.

119. L'UNICEF a collaboré étroitement avec les ONG afin de promouvoir l'examen du projet de convention relative aux droits de l'enfant. Les ONG internationales, en particulier Défense des enfants - International et la "Save The Children Alliance", ont lancé une campagne en faveur de l'adoption du projet.

120. Les ONG ont également participé aux opérations d'urgence et de secours. La Coopérative pour l'aide américaine au monde entier, les organisations "Save The Children" et d'autres ONG ont collaboré avec l'UNICEF en Afghanistan, au Mozambique, au Soudan et ailleurs afin de répondre aux besoins immédiats des enfants en détresse. En Jamaïque, au Mexique et au Nicaragua, des ONG ont participé aux activités de secours et de reconstruction de l'UNICEF à la suite de catastrophes naturelles.

121. Par l'intermédiaire du Comité des ONG pour l'UNICEF, le secrétariat s'est efforcé d'élargir le réseau des organisations qui s'occupent des droits de l'enfant, de l'allaitement maternel et des questions relatives au SIDA. Au cours du forum des ONG de 1988 sur les défis des années 90 et la planification en faveur des enfants, de nombreux sujets qui seront examinés à la session de 1989 du Conseil d'administration ont déjà été abordés.

D. Parlementaires et chefs religieux

122. En 1988, l'UNICEF s'est activement employé à renforcer ses relations de travail avec les parlementaires et les chefs religieux dans le cadre de l'élargissement des alliances en faveur des enfants.

123. En avril, l'organisation a participé à un forum mondial de chefs spirituels et des dirigeants parlementaires sur la survie de l'humanité, qui a réuni près de 200 législateurs, chefs religieux, scientifiques et journalistes pendant cinq journées de "remue-méninges" à l'Université d'Oxford. Les participants ont déterminé que la promotion du bien-être des femmes et des enfants était l'un des principaux domaines de préoccupation qu'ils examineront aux niveaux national et international.

124. En organisant un stage de trois jours à Gaborone (Botswana) au début de juillet, l'UNICEF a également lancé un projet concernant les parlementaires et les médias en Afrique subsaharienne, qui constitue le premier effort soutenu du Conseil parlementaire africain et de l'organisation pour agir en coopération avec les législateurs et les dirigeants des médias pour aider les enfants africains. Des parlementaires et des dirigeants des médias de sept pays africains et leurs homologues de quatre pays industrialisés ont participé à ce stage afin d'élaborer un plan d'action en 12 points, qui met l'accent sur leurs préoccupations croissantes non seulement pour la cause des enfants, mais également pour le bien-être, l'éducation et les droits des femmes en Afrique. On applique actuellement des mesures de suivi visant à concrétiser ce plan dans la législation nationale, les crédits budgétaires et les activités de plaidoyer.

125. Au Japon, 105 parlementaires de toutes les tendances politiques ont constitué la Ligue parlementaire pour l'UNICEF au début d'août et accordé la priorité à l'augmentation des contributions financières à l'organisation. Des groupes analogues fonctionnent déjà efficacement en Australie, en Italie et au Royaume-Uni, et les parlementaires envisagent de constituer de tels groupes en Espagne, en France, aux Pays-Bas, au Portugal et en République de Corée.

126. En outre, l'UNICEF a déployé des efforts considérables pour renforcer sa collaboration avec deux organisations parlementaires internationales - l'Union interparlementaire (UIP) et le Comité mondial des parlementaires sur la population et le développement. L'UIP a décidé que "la protection des droits de l'enfant" serait le point principal de l'ordre du jour de la session marquant son centenaire, qui se tiendra à Budapest (Hongrie) en mars 1989. L'UIP et l'UNICEF ont également organisé conjointement, à Guatemala au début de décembre 1988, un stage de trois jours sur "les droits de l'enfant - vers la paix et le développement en Amérique centrale" à l'intention de législateurs du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras et du Nicaragua. Les participants ont notamment décidé d'établir une commission parlementaire pour les enfants dans chaque pays d'Amérique centrale, de renforcer les lois qui protègent les enfants en temps de guerre et d'appuyer le projet de convention relative aux droits de l'enfant. Le Comité mondial des parlementaires sur la population et le développement a continué à renforcer le réseau parlementaire en faveur des enfants en Afrique, en Asie et en Amérique latine en organisant des séminaires et des stages à l'échelle nationale. De nouvelles activités sont prévues en 1989 en Amérique latine, aux Caraïbes et au Moyen-Orient.

E. Mobilisation sociale

127. En mai 1988, la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA a invité le Directeur général à prendre la parole à sa session tenue à Addis-Abeba, au cours de laquelle des résolutions ont été adoptées afin d'appuyer la survie et le développement de l'enfant et l'immunisation universelle des enfants en Afrique, le programme de médicaments essentiels pour les enfants et leur mère (connu sous le nom d'"Initiative de Bamako") et la prévention du SIDA en Afrique. Dans sa déclaration à la Conférence, le Directeur général a invité les chefs d'Etat et de gouvernement africains à proclamer les années 90 "Décennie de l'enfant africain".

128. En 1988, les artistes et les intellectuels ont apporté une contribution importante aux efforts de mobilisation sociale de l'UNICEF. En mars, plus de 100 artistes et intellectuels africains se sont réunis à Harare (Zimbabwe) pour examiner la situation pénible des enfants dans les Etats de première ligne et en Afrique australe. Les participants ont adopté la "Déclaration de Harare", demandant aux pays de la région de parvenir à l'objectif de l'immunisation universelle des enfants d'ici à 1990, d'encourager l'adoption du projet de convention relative aux droits de l'enfant, de promouvoir la solidarité internationale contre la déstabilisation et l'apartheid, et d'utiliser plus largement les talents et le potentiel créatif des enfants. Un comité panafricain de planification pour la survie et le développement de l'enfant a été établi afin de coordonner l'application des recommandations de la Déclaration de Harare. Avec le concours de l'UNICEF, des groupes d'appui nationaux d'artistes et d'intellectuels ont été créés par la suite dans plus de la moitié des pays d'Afrique.

F. Manifestations spéciales

129. Des célébrités ont aidé à faire connaître l'action de l'UNICEF en intervenant auprès de la presse, de l'opinion et des gouvernements au nom des enfants. L'ambassadrice itinérante Liv Ullmann s'est rendue au Guatemala et au Costa Rica et a remis les premiers prix des médias nationaux que l'UNICEF ait décernés et qui récompensaient les auteurs des meilleurs articles sur le développement dans ces pays. Elle s'est entretenue avec les présidents et des hauts fonctionnaires des deux pays. Sa fille, Linn Ullmann, a représenté l'UNICEF en qualité de porte-parole de la jeunesse lors de plusieurs réunions de jeunes en Europe, en Amérique du Nord et aux jeux Olympiques de Séoul (République de Corée). L'actrice Audrey Hepburn est devenue ambassadrice itinérante en février 1988 et s'est rendue en Ethiopie en mars, en Turquie en avril, et au Venezuela et en Equateur en octobre. Ses déplacements ont été l'occasion pour les médias du monde entier de s'intéresser aux besoins des enfants. L'ambassadeur itinérant Harry Belafonte a parlé des questions qui préoccupent l'UNICEF, en particulier au nom des enfants d'Afrique australe, dans le cadre de concerts donnés en Amérique du Nord et en Europe et du Colloque international des artistes et intellectuels qui s'est tenu à Harare. L'ambassadeur itinérant Peter Ustinov s'est lui aussi fait le champion de l'UNICEF parallèlement à ses activités de tournage et a donné lecture d'un message spécial au Congrès mondial de Jaycees International tenu à Sydney. L'ambassadeur itinérant Sir Richard Attenborough a fait l'éloge de l'action de l'UNICEF à l'occasion de la sortie de son film Cry Freedom, dont la première dans de nombreux

pays a été organisée au bénéfice de l'organisation. L'ambassadrice itinérante japonaise, Mlle Tetsuko Kuroyanagi, a activement appuyé les campagnes organisées par l'UNICEF au Japon. Elle s'est également rendue au Viet Nam et au Kampuchea en novembre pour réaliser deux émissions spéciales de télévision. En septembre, l'UNICEF a nommé Mlle Katarina Witt (République démocratique allemande), titulaire de la médaille d'or de patinage artistique aux jeux Olympiques et championne du monde dans cette discipline, ambassadrice sportive pour l'UNICEF. M. Imran Khan, joueur de cricket du Pakistan, est devenu au début de 1989 représentant spécial de l'UNICEF pour les sports.

130. Au nombre des principales manifestations spéciales organisées pour la collecte de fonds, on peut citer une émission de radio de 24 heures diffusée en direct depuis l'ONU et Los Angeles. Elle a été transmise en direct pendant quatre heures par plus de 100 stations de radio des Etats-Unis. Le Children on the Front-line Music Festival (Festival musical pour les enfants en première ligne), dans le cadre duquel se sont produits des artistes africains connus, a été organisé à Harare en mars, et une émission de télévision et une bande-vidéo sont sorties en décembre. De plus, on prévoit de réaliser un album de disques.

131. L'UNICEF a entamé des pourparlers avec la société Disney en vue d'étudier les possibilités de collaboration. L'idée d'une coopération est venue de la célébration à l'ONU du soixantième anniversaire de Mickey Mouse, personnage de Disney, connu de tous les enfants du monde. Par ailleurs, les comités nationaux pour l'UNICEF ont organisé à travers le monde nombre d'émissions de télévision et de manifestations sportives et musicales.

G. Information et communication

132. En décembre, le Directeur général a présenté le rapport de 1989 sur la Situation des enfants dans le monde à New Delhi lors de la plus importante conférence de presse internationale jamais organisée par l'UNICEF au cours de ses 42 années d'existence. Quelque 150 journalistes indiens et étrangers réunis dans la capitale indienne ont pu communiquer en direct avec Londres et Sydney dans le cadre d'une émission de télévision transmise par satellite. Le rapport a ainsi pu bénéficier de la diffusion la plus large et la plus efficace qu'il ait jamais connue. Dans un message enregistré sur bande-vidéo, le Premier Ministre de l'Inde, M. Rajiv Gandhi, a fait l'éloge du rapport et le Président du Zimbabwe, Robert Mugabe, dans un message retransmis depuis Harare durant la présentation du rapport, s'est déclaré favorable à la réunion d'un sommet sur les questions intéressant les enfants, possibilité évoquée dans ce document. Les directeurs généraux adjoints de l'UNICEF chargés des opérations, des programmes et des relations extérieures ont appuyé la présentation du rapport au public en organisant des conférences de presse à Stockholm, Londres et Paris. C'est aux Etats-Unis que le rapport a obtenu la plus large publicité : les principales chaînes de télévision, ainsi que la chaîne par câble CNN qui diffuse dans le monde entier, ont produit des émissions à ce sujet; le rapport a également fait l'objet de très nombreux articles dans la presse et émissions de radio et de télévision (multiples éditoriaux, articles de première page, etc.).

133. Parmi ceux qui ont vu dans la présentation du rapport l'occasion de renouveler l'engagement qu'ils avaient pris en ce qui concerne le bien-être des enfants et des femmes, on peut citer les dirigeants des pays suivants : Arabie saoudite, Bangladesh, Bolivie, Brésil, Burkina Faso, Chine, Côte d'Ivoire, Etats du Golfe, Iraq, Jordanie, Maldives, Mexique, Nigéria, Pakistan, Philippines, République dominicaine, Suède, Yémen démocratique et Zambie.

134. Dans le monde entier, les médias ont continué en 1988 à porter un vif intérêt aux activités de l'UNICEF. Les travaux concernant l'adoption du projet de convention relative aux droits de l'enfant ont particulièrement retenu l'attention de la presse internationale. Sur le terrain également, des journalistes locaux et étrangers ont demandé à un nombre croissant de fonctionnaires de l'UNICEF de leur donner des renseignements sur les activités de l'organisation et de les aider, avec des collègues d'autres organismes, à établir un tableau d'ensemble du développement. Comme indiqué plus haut, divers comités nationaux ont invité des personnalités connues à se rendre sur le terrain, à tenir des conférences de presse et à accorder des interviews, activités qui ont permis de porter l'attention sur les questions prioritaires et de collecter des fonds pour des programmes précis.

135. Le système de dépêche électronique de l'UNICEF a continué de se développer. Le nombre d'utilisateurs qui l'utilisent - à New York et à Genève et dans les bureaux extérieurs, comités nationaux pour l'UNICEF, organismes des Nations Unies et ONG - est passé de 170 en 1987 à 230. Plus de 1 600 messages par mois sur les activités de développement touchant les enfants et les femmes ont été communiqués à un nombre croissant d'utilisateurs. Le bulletin News wire, transmis deux fois par semaine par ce système et sortant sur support en papier, a été étoffé et a permis de diffuser près de 150 articles sur les questions de développement, les résultats obtenus dans le cadre de programmes et autres questions auxquelles s'intéresse l'UNICEF. Le système a continué de diffuser un bulletin d'annonces annonçant les réunions de l'organisation et les manifestations spéciales. Le bulletin trimestriel UNICEF Intercom a publié dans une nouvelle présentation un nombre croissant d'articles émanant de fonctionnaires de l'UNICEF et de personnes qui s'intéressent à ses travaux et souhaitent échanger des données d'expérience en matière de programmes et autres questions.

136. Les comités nationaux ont étendu leur réseau d'échange d'informations et de coopération avec les médias dans leurs pays respectifs. Les articles et les émissions de télévision, généralement de grande qualité, ont porté sur de nombreux thèmes, pays et programmes. Nombre d'entre eux ont continué de publier des revues d'audience nationale et locale.

137. L'UNICEF, utilisant les innovations révolutionnaires en matière de communication résultant de la microprocesseur et des satellites, a tiré parti du caractère instantané des techniques électroniques pour transmettre en direct des rapports sur des situations d'urgence. La visite en Ethiopie de l'ambassadrice itinérante de l'UNICEF Audrey Hepburn a fait l'objet de nombreuses émissions de télévision en Europe et en Amérique du Nord. Une approche similaire visant à faire en sorte qu'une situation d'urgence fasse l'objet de nombreux reportages à la radio et à la télévision a été appliquée au cas de la République islamique d'Iran et de l'Iraq, deux pays affectés par la guerre, où le Directeur général s'est rendu en novembre.

138. L'UNICEF a fourni des informations et des ressources financières en vue de la production de "The Rights of the Child", projet multimédia sur les droits de l'enfant. Dans le cadre de la politique de diffusion de l'information poursuivie par le Fonds, de nombreuses coproductions radio et télévision ont été réalisées en Belgique, au Canada, aux Etats-Unis, en France, en Italie et en République fédérale d'Allemagne.

139. L'UNICEF a également contribué à coordonner les arrangements conclus avec les bureaux extérieurs devant permettre à un certain nombre de comités nationaux d'achever la réalisation de programmes de télévision en coproduction avec les chaînes locales. L'organisation a également procédé à l'enregistrement de messages à diffuser dans le cadre de manifestations spéciales et préparé d'autres productions pendant l'année. "Alliance in Action", programme vidéo sur les enfants africains en première ligne, a été projeté pour la première fois dans le cadre du Colloque des artistes et intellectuels qui a eu lieu à Harare en 1988.

140. L'UNICEF a également fourni du métrage vidéo à plus de 25 organismes, qui l'ont utilisé dans le cadre de productions indépendantes, et diffusé plus de 2 000 bandes radio et télévision auprès des organes d'information, des comités nationaux et des bureaux de pays. Travaillant en collaboration avec les comités nationaux, l'organisation a établi diverses versions linguistiques de certains programmes et effectué des adaptations. Des annonces ont été diffusées sur des chaînes publiques américaines et on réalise actuellement, à l'intention de tous les comités nationaux, un programme vidéo en vue de collecter des fonds auprès des entreprises. Un programme de réalisation de programmes vidéo a été lancé avec des ONG. Dans un programme coproduit avec Rotary International, intitulé "Reaching out", le Fonds a souligné comment on pouvait atteindre l'objectif de l'immunisation universelle des enfants d'ici à 1990 par le cofinancement et la planification commune; et le programme "Bringing water to Senegal" a été réalisé en coproduction avec l'Association soroptimiste internationale.

141. Des séries de photographies ont été réalisées dans 16 pays d'Asie, d'Amérique latine et d'Afrique. Plus de 23 000 épreuves et diapositives ont été diffusées auprès des comités nationaux, des bureaux de Genève, de Sydney et de Tokyo, des ONG et des organes d'information.

142. Les moyens d'information du siège ont été mis à contribution au niveau des pays pour aider à élaborer de nouvelles politiques et essayer d'accroître le financement des programmes. Une nouvelle production intitulée "Lesson in survival", a expliqué le projet d'information sur le SIDA que l'UNICEF exécute en Ouganda. Le programme "Communication, agent for change" (la communication au service du changement) a montré que les projets de développement reposant sur la participation de la population devaient faire appel à des techniques de communication efficaces. Le film pilote pour le projet de messages d'animation sur la santé a été achevé en 1988. Ce film doit déboucher sur une importante série de messages télévisés sur les thèmes du projet intitulé "Savoir pour sauver". L'UNICEF a également continué de participer à des ateliers régionaux sur les programmes de radio et à l'évaluation de certains projets relatifs à la radio à l'intention des populations rurales.

143. D'une façon générale, l'UNICEF a continué d'encourager, avec un certain succès, les médias à couvrir ses activités dans le domaine de la survie et du développement de l'enfant en Asie, au Moyen-Orient, en Afrique et en Amérique latine; ses efforts ont été particulièrement fructueux au Brésil, en Egypte, en Inde, au Maroc, au Nigéria, au Pakistan, en Tunisie, en Turquie et au Zimbabwe. Le Fonds a également continué de coopérer avec les associations et groupes nationaux de professionnels de l'information constitués avec l'appui de ses bureaux locaux. Ces organisations sont intégrées dans des groupements régionaux, mais l'action au niveau des pays a été encouragée.

144. Le projet de communication "Savoir pour sauver", qui est le fruit des enseignements tirés des projets susmentionnés et la concrétisation des principes énoncés depuis plusieurs années dans le rapport sur la Situation des enfants dans le monde, et auquel l'OMS et l'Unesco collaborent, sera présenté officiellement dans le courant de 1989.

H. Collecte de fonds

145. En 1988, le montant total des recettes de l'UNICEF a pour la première fois dépassé les 600 millions de dollars. Cette preuve de l'importance que la communauté internationale attache aux enfants et de la confiance qu'elle montre à l'UNICEF a été étayée par la conférence d'annonces de contributions de 1988, lors de laquelle un certain nombre de pays ont notablement augmenté leurs contributions. L'augmentation la plus importante en valeur absolue a été annoncée par la Finlande, avec plus de 20 %. Neuf pays bénéficiaires ont aussi augmenté leurs annonces, certains, comme la Somalie et le Pakistan, annonçant des augmentations de près de 100 %. Les Etats-Unis ont remis à l'UNICEF le plus gros chèque que le Fonds ait jamais reçu, deux mois avant le début de l'exercice auquel il se rapportait, et plus récemment, l'Union soviétique s'est engagée à augmenter de 12 fois sa contribution, devenant ainsi l'un des principaux contributeurs. Si l'on doit se féliciter de ces efforts, il ne faut cependant pas s'abandonner à l'autosatisfaction; cette nouvelle situation devrait au contraire encourager le Fonds à rechercher des ressources supplémentaires pour répondre aux besoins pressants des enfants. A cet effet, l'UNICEF a créé un comité directeur pour les collectes de fonds qui a pour fonction de donner des avis sur les politiques et stratégies à suivre en ce domaine; le Bureau du financement des programmes a adopté également une approche par pays concernant les opérations de collecte de fonds pour renforcer les consultations et la collaboration avec les comités nationaux, les bureaux extérieurs, etc.

146. En 1988, les efforts déployés en vue de collecter des fonds pour répondre aux besoins créés par les situations d'urgence concernaient à la fois les situations "structurelles" prévalant en Angola, en Ethiopie et au Mozambique, situations "conjoncturelles" au Bangladesh, à la Jamaïque, au Nicaragua et au Soudan. En coordination avec d'autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF a lancé un appel de fonds de 25 millions de dollars pour la remise en état du secteur de la santé en Afghanistan. En décembre 1988, un appel de 10 millions de dollars a été lancé pour restaurer l'infrastructure des soins de santé primaires dans les régions dévastées par la guerre en République islamique d'Iran et en Iraq.

I. Opération Cartes de voeux et activités connexes

147. La campagne de 1987 a été la troisième campagne consécutive où les ventes et bénéfices de l'opération Cartes de voeux et activités connexes ont atteint des niveaux record, avec un total de 126 millions de cartes vendues et un bénéfice total net de 38,4 millions de dollars pour la masse commune des ressources. Tout semble indiquer que celle de 1988 sera encore meilleure.
148. La collaboration mondiale pour la promotion, la vente et la distribution des cartes de voeux, établie par les comités nationaux de l'UNICEF, les bureaux extérieurs et les ONG participantes dans 145 pays continue de contribuer activement à faire comprendre et appuyer au niveau local l'action de l'UNICEF en faveur des enfants. Grâce à la distribution de 16 millions de brochures, aux efforts de milliers de bénévoles et à la diffusion de centaines de messages par les médias, le Fonds est devenu pour des dizaines de millions de gens un nom bien connu qui représente quelque chose de concret. Ce réseau, de même que l'expérience et les connaissances qu'il apporte, a permis à l'opération Cartes de voeux de renforcer son appui aux activités de collecte de fonds des comités nationaux et des bureaux extérieurs auprès du secteur privé. Ainsi qu'il a été mentionné précédemment, le mandat de l'opération Cartes de voeux dans ce secteur a été élargi. Les activités menées dans ce domaine seront étroitement coordonnées avec celles d'autres divisions de l'UNICEF, des comités nationaux et des bureaux extérieurs (pour plus de détails, voir le plan de travail de l'opération Cartes de voeux de l'UNICEF pour 1988, E/ICEF/1989/AB/L.6).
149. En 1988, dans le cadre des activités élargies de l'opération Cartes de voeux relatives aux appels de fonds par publipostage et par voie commerciale, deux campagnes internationales de publipostage et une campagne internationale par voie commerciale ont été organisées dans 16 pays; elles ont touché au total plus de 2 millions de ménages et le produit net des ventes a été estimé à plus de 3 millions de dollars. Lors de la réunion des comités nationaux pour la collecte de fonds, qui s'est tenue à Varsovie durant l'été de 1988, il a été proposé de doubler le nombre des donateurs inscrits sur les listes intérieures de publipostage et de tripler le produit net des ventes par correspondance d'ici à 1992 de manière à recueillir un montant total de 75 millions de dollars.
150. En ce qui concerne la vente de produits, des progrès ont été enregistrés dans plusieurs domaines : de nouvelles structures de vente et de nouveaux programmes de formation ont été institués pour les bureaux de vente des pays d'Asie et d'Amérique latine; un programme a été mis sur pied en Europe pour étudier la possibilité d'ouvrir des magasins de détail de l'UNICEF et une nouvelle gamme de produits (des reproductions d'objets d'art conservés par les musées les plus célèbres) a été expérimentée avec succès aux Etats-Unis.
151. En mai 1988, le Fonds a officiellement ouvert à la Maison de l'UNICEF le Centre des visiteurs Danny Kaye qui présente actuellement une exposition audio-visuelle intitulée "Within our reach" (A portée de la main) soulignant l'ampleur des difficultés à surmonter pour répondre aux besoins des enfants. Attendant à la salle d'exposition se trouve un comptoir d'articles pour cadeaux où sont vendus des produits offerts par les centres de l'UNICEF du monde entier.

152. Afin de donner au public une image claire et précise de l'oeuvre de l'UNICEF dans le monde, l'opération Cartes de voeux a produit et distribué un manuel sur l'utilisation des symboles de l'UNICEF - sceau, insigne, emblème et signature - (identity standards manual) à l'intention des bureaux, des comités nationaux et des organisations participantes. Dans le même souci de donner une idée claire de l'identité de la mission de l'UNICEF, deux séries d'affiches sur le thème des droits de l'enfant et des cinq principales catégories d'activités du Fonds, ont été produites et distribuées.

153. La structure de l'opération Cartes de voeux, tant au siège que dans les bureaux extérieurs, a subi certaines modifications. Dans les bureaux de New York et de Genève, les départements ont été réorganisés en fonction du mandat élargi de l'opération Cartes de voeux et du volume croissant des ventes. Sur le terrain, le personnel a été plus étroitement intégré aux structures locales de l'UNICEF et des représentants du Fonds sont chargés de l'opération dans leurs pays respectifs.

J. Centre international pour le développement de l'enfant

154. Le Centre international pour le développement de l'enfant à Florence (Italie) est entré en service en septembre 1988; il aidera l'UNICEF et ses partenaires à mieux répondre aux besoins croissants des enfants et à renforcer les fondements intellectuels de la nouvelle éthique mondiale en matière de soins infantiles. Le Centre servira également de cadre à des échanges de données d'expérience entre experts internationaux, proposera de nouvelles stratégies, favorisera la diffusion d'idées au profit des enfants du monde entier et fournira des moyens de formation sur certaines questions.

K. Coopération interinstitutions

155. Le Groupe consultatif mixte des politiques qui comprend le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme alimentaire mondial, l'UNICEF et le Fonds international de développement agricole, a, au cours de l'année, tenu des réunions périodiques sous la présidence de l'UNICEF. En février 1988, il a tenu une réunion de haut niveau sur les questions d'ajustement, avec la participation du Directeur général du FMI et du Premier Vice-Président de la Banque mondiale. En application des décisions de cette réunion, le Groupe entreprendra conjointement et séparément des travaux sur l'élaboration de politiques d'ajustement élargies tenant mieux compte de la dimension sociale. Le Groupe poursuit sa fructueuse collaboration sur les questions concernant le rôle des femmes dans le développement, [à ce propos un stage de formation du personnel a été organisé à Arusha (République-Unie de Tanzanie)], et l'harmonisation de la programmation (par une participation croisée aux examens à mi-parcours et l'organisation d'études conjointes dans les domaines d'intérêt commun), les services du personnel, la formation du personnel, les locaux communs et diverses autres questions. On trouvera un examen complet des activités du groupe dans le document E/ICEF/1989/L.8, relatif au rôle de l'UNICEF dans le système des Nations Unies.

156. En collaboration avec ses partenaires du système des Nations Unies, l'UNICEF a continué de se préoccuper des répercussions qu'ont sur les enfants les programmes d'ajustement, d'insister pour que les groupes consultatifs de la Banque mondiale et

les tables rondes du PNUD accordent plus d'attention aux questions de nutrition et aux questions humaines et a poursuivi un dialogue fructueux avec le FMI. Le Fonds a en outre continué de coopérer avec la Banque mondiale dans les domaines suivants : santé, nutrition, éducation, approvisionnement en eau et assainissement, urbanisation, rôle des femmes dans le développement et maternité sans risques.

157. L'UNICEF a continué de collaborer étroitement avec le PNUD, tant au siège que sur le terrain. Ses directeurs régionaux s'entretiennent avec leurs homologues du PNUD et échangent des informations avec eux lorsqu'ils viennent à New York. Les représentants de chacune des deux organisations dans les pays se rendent visite pour s'informer concernant leur affectation dans de nouveaux pays. Des fonctionnaires du PNUD et d'autres organismes compétents des Nations Unies ont continué de participer à l'examen préalable et à l'examen proprement dit des programmes exécutés avec l'appui de l'UNICEF, mais les arrangements régissant la participation de l'UNICEF à l'examen des programmes des autres organismes devaient être renforcés. L'UNICEF a pleinement participé aux activités de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement et est un membre actif du Comité directeur de la Décennie (placé sous la présidence du PNUD) et de ses groupes d'étude.

158. L'UNICEF a poursuivi en 1988 la collaboration étroite qu'elle a établie de longue date avec l'OMS dans tous ses domaines d'activité : programme élargi de vaccination, lutte contre les maladies diarrhéiques/réhydratation par voie buccale et infections respiratoires aiguës, paludisme, santé et nutrition de la famille, y compris maternité sans risques, allaitement maternel et santé maternelle et infantile, SIDA, médicaments essentiels, etc., qui toutes contribuent à l'instauration et au renforcement des services de soins de santé primaires. Divers modules de formation ont aussi été mis au point et utilisés par les deux organisations. Elles ont publié, en 1988, une déclaration commune sur les suppléments de vitamines A/directives sur leur utilisation dans le traitement et la prévention de la carence en vitamine A et de la zérophthalmie et une autre déclaration, au début de 1989, sur "la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel/rôle spécial des services de maternité". L'application de l'Initiative de Bamako a permis à l'UNICEF et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de développer une collaboration étroite qui a conduit à la mise au point de directives opérationnelles et d'activités d'appui pour certains pays. Les deux organisations ont établi un mémorandum d'accord pour des activités conjointes dans les régions de l'Amérique et des Caraïbes, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord et d'Afrique.

159. La convocation de la troisième Conférence internationale sur la réhydratation par voie buccale, tenue en décembre 1988 à Washington, sous l'égide de l'Agency for International Development des Etats-Unis, de l'OMS, du PNUD, de la Banque mondiale et de l'UNICEF a été un événement marquant de la coopération interinstitutions dans le domaine de la santé. Le Fonds travaille également en étroite collaboration avec l'OMS, l'USAID et l'Agence suédoise pour le développement international pour étudier et encourager les pratiques de l'allaitement maternel à l'échelle mondiale et en particulier dans les pays en développement.

160. En collaboration avec l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et la Fondation Rockefeller, l'UNICEF a continué d'être un membre actif de la Force d'intervention sur la survie de l'enfant. En mars 1988, la Force a tenu une réunion (Bellagio III) à Talloires (France) à laquelle ont assisté plusieurs représentants de pays en développement (au niveau ministériel), des dirigeants d'organisations bilatérales et multilatérales et d'autres experts internationaux pour évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la vaccination et d'autres activités en faveur de la survie de l'enfant; à l'issue de la réunion a été publiée la Déclaration de Talloires fixant les objectifs à atteindre au-delà de 1990 dans le domaine de la santé et les domaines connexes. La Force d'intervention a également consacré une partie de ses travaux à la mise au point de vaccins et aux techniques de vaccination et a exprimé sa gratitude au Rotary International pour avoir facilité la fourniture de vaccins, notamment les vaccins antipolio, dans le monde entier.

161. En 1988, l'UNICEF et l'Unesco ont continué de coopérer dans de nombreux domaines, s'efforçant notamment d'accroître et de maintenir les taux de scolarisation des filles, d'améliorer l'efficacité externe et interne du système scolaire et d'instituer un enseignement portant sur la survie et le développement de l'enfant dans un contexte scolaire et extra-scolaire. L'UNICEF a continué d'appuyer le groupe de coopération avec l'Unesco dans ses activités en faveur des enfants et des femmes. En tant que partenaire dynamique du Groupe de travail international sur l'éducation, qui regroupe les principaux organismes donateurs dans ce domaine, le Fonds s'est occupé de l'enseignement de base des filles. En février 1988, il a organisé une importante consultation sur les principales mesures à prendre pour assurer l'enseignement de base pour tous et organiser une conférence mondiale sur ce thème en février 1990, conjointement avec le PNUD, l'Unesco et la Banque mondiale.
