



Conseil économique
et social

Distr.
GENERALE

E/ICEF/1990/10
1er mars 1990
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

107 27147
APR 5 1990
UN/ISA COLLECTION

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session de 1990

POUR INFORMATION

EVOLUTION DES PROGRAMMES AU MOYEN-ORIENT ET EN AFRIQUE DU NORD

Résumé

Le présent document donne un aperçu de ce qu'a été la coopération de l'UNICEF au Moyen-Orient et en Afrique du Nord au cours de l'année 1989.

Le bureau régional du Fonds pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord est chargé des activités de coopération dans les pays suivants : Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, Djibouti, Egypte, Emirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie, Turquie, Yémen et Yémen démocratique, ainsi que la Rive occidentale et Gaza.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u> s
INTRODUCTION	1 - 4	3
I. EVOLUTIONS POLITIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES INFLUANT SUR LA CONDITION DES ENFANTS	5 - 10	3
II. ANALYSE DES PROGRAMMES	11 - 34	5
A. Programme élargi de vaccination	11 - 15	5
B. Lutte contre les maladies diarrhéiques	16 - 24	6
C. Urgences	25 - 31	7
D. Conférence mondiale sur l'éducation pour tous	32	9
E. Infections aiguës des voies respiratoires	33	9
F. Convention relative aux droits de l'enfant	34	9
III. COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES	35 - 37	10
IV. INITIATIVES NOUVELLES	38 - 41	10
V. SUIVI ET EVALUATION	42 - 47	11
VI. QUESTIONS ADMINISTRATIVES	48 - 54	13
A. Restructuration du bureau régional	48 - 50	13
B. Formation	51 - 54	13

INTRODUCTION

1. A en juger par les conséquences qu'elle a eues pour les femmes et les enfants, l'évolution politique des 12 derniers mois (octobre 1988-octobre 1989) dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord s'est caractérisée par un mélange de réconciliations, de nouveaux départs, d'échecs et de continuité. Il ne s'en est dégagé aucune grande tendance ni action à effet catalytique, à l'instar du cessez-le-feu intervenu en 1988 entre la République islamique d'Iran et l'Iraq, qui a produit de puissants effets de normalisation dépassant de loin les frontières des deux pays, ou encore de la résolution adoptée en 1987 par les ministres arabes de la santé concernant la réduction de la mortalité infantile, qui a imposé à leurs pays, comme jamais auparavant, une date d'objectif.
2. L'an dernier, l'événement qui se rapprocherait le plus des deux précités a été la reprise des relations diplomatiques entre l'Egypte et ses voisins arabes. Cette réconciliation a contribué à faire plus largement accepter pour modèle, par les autres pays arabes, l'exemple donné par l'Egypte dans le domaine de la survie de l'enfant, c'est-à-dire les résultats de pointe qu'elle a obtenus s'agissant à la fois du programme élargi de vaccination (PEV) et de la lutte contre les maladies diarrhéiques. La réaffirmation du statut de l'Egypte dans la région a également donné un essor capital à la Convention relative aux droits de l'enfant, dont ce pays a été le principal promoteur dans le monde arabe.
3. Les cessez-le-feu intervenus au Soudan et au Liban auraient éclipsé les autres événements s'ils s'étaient révélés stables et bien ancrés, mais ils ont quand même laissé percer un espoir pour l'avenir. L'opération Survie au Soudan a contribué à l'arrêt des hostilités et, malgré tous les écueils qu'elle a rencontrés, elle a épargné la vie de plus de 250 000 Soudanais. Au Liban, les enfants qui avaient participé aux camps d'été réunissant des membres de plusieurs confessions ont tenu, le jour du cessez-le-feu, un rassemblement de masse.
4. La poursuite de la baisse rapide de la mortalité infantile a été l'une des évolutions favorables constatées, durant la période sur laquelle porte le présent rapport, dans l'ensemble de la région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, à l'exception peut-être du Liban et des territoires occupés. Comme en Egypte, les principales causes de cette réduction ont été les vaccinations, qui ont atteint une couverture moyenne d'environ 75 % pour ce qui concerne les vaccins retenus comme critères, et la réhydratation par voie orale, encouragée tout récemment par une campagne antidéshydratation menée dans l'ensemble de la région durant l'été. Le recul du taux de mortalité infantile est également un phénomène lié à la collecte d'informations, c'est-à-dire à la forte accélération du recensement des cas de mortalité infantile intervenue les deux dernières années dans la région, produisant des chiffres qui reflétaient avec retard toute une décennie d'améliorations régulières de l'état de santé en général, auxquelles aucune publicité n'avait été donnée jusque-là.

I. EVOLUTIONS POLITIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES INFLUANT SUR LA CONDITION DES ENFANTS

5. Les forces économiques qui influent sur la condition des mères de famille et des enfants dans la région ne se sont pas améliorées. Le revenu par habitant reste stagnant ou diminue partout. Sauf en Iraq, où un effort de reconstruction

énergique marque le début du redressement, la qualité de la vie ne s'est améliorée dans aucun pays. En règle générale, aucune des populations pauvres à économiquement faibles de la région, c'est-à-dire de celles qui ont le plus besoin de protection, n'est aujourd'hui mieux en mesure de satisfaire à ses besoins plus qu'elle ne le faisait à la fin de 1988. En réalité, la situation de la plupart a empiré.

6. En Jordanie, la récession a engendré un climat d'austérité plus marqué que celui observé durant la génération précédente. L'Algérie s'efforce de remédier à une grave pénurie de biens de consommation. La Tunisie essaie de soutenir son économie grâce au tourisme et les 12 derniers mois ont été mauvais pour cette activité. La République arabe syrienne n'est pas sortie du marasme. La Turquie et le Maroc qui, jusqu'à cette année, jouissaient, dans la région, de la meilleure santé (macro-économique) après les pays du Golfe, éprouvent des difficultés à équilibrer les budgets des ménages. Les perspectives s'éclaircissent pour le Yémen démocratique, encore que la modeste prospérité que lui a apportée le pétrole soit encore trop récente pour que la population de base en ait touché les dividendes. Le Yémen, plus pauvre, n'a pas encore commencé d'exploiter les gisements de pétrole qui s'étendent à travers sa frontière avec son voisin. Les pays du Golfe, plus riches, ont depuis longtemps réduit leurs dépenses et vivent désormais prudemment sur des budgets limités.

7. Au Soudan, la dette comme la situation économique d'ensemble se sont alourdies, et une pénurie de produits de première nécessité y règne, même dans les régions que n'a pas touchées le conflit. Au Liban, l'économie est paralysée par la guerre civile, l'inflation reste galopante et il est difficile à la population de se procurer les moyens indispensables de survivre.

8. En général, les pays de la région, riches ou pauvres, sont désormais nettement beaucoup plus conscients du coût des choses. Cependant, la répugnance à dépenser qui domine parmi les pouvoirs publics, les charges qui pèsent sur les classes moyennes et la situation critique des indigents n'ont pas ralenti sensiblement le recul de la mortalité de l'enfance et de l'incidence des maladies. Cela dit, les pays les plus pauvres sont de toute évidence en position de risque.

9. Même si le spectre d'une austérité plus rigoureuse se profile à l'horizon, on constate à l'évidence l'apparition d'un plus grand pluralisme, l'allègement de la censure dans certains pays et la création de nouveaux groupements économiques régionaux qui ont dépassé le stade de la simple façade politique pour prendre la forme d'une coopération active. La Jordanie a procédé à ses premières élections en 22 ans et son Parlement va se réunir, dans l'enthousiasme pour la démocratie, pour entamer un débat public sur les méfaits de la récession. L'Algérie prépare ses premières élections libres depuis son accession à l'indépendance en 1962 et la presse y jouit désormais de la liberté d'écrire, de parler, d'importer des publications et de former des associations.

10. Deux nouveaux groupements politiques potentiellement importants se sont formés : le Conseil de coopération arabe (composé de l'Egypte, de l'Iraq, de la Jordanie et du Yémen) et l'Union du Maghreb arabe (dont sont membres l'Algérie, la Jamahiriya arabe libyenne, le Maroc, la Mauritanie et la Tunisie). Comme le

Conseil de coopération du Golfe, qui les a précédés, ces deux nouveaux groupements se sont dotés de conseils ministériels, compétents chacun en diverses matières, qui vont être très probablement les moteurs d'une mobilisation politique en faveur de la survie et du développement de l'enfant.

II. ANALYSE DES PROGRAMMES

A. Programme élargi de vaccination

11. La vaccination universelle des enfants, fixée comme un objectif pour 1990, est devenue en 1989 réalisable dans tous les pays de la région sauf trois, et l'on a déjà mis en place des stratégies pour aider ces trois pays, c'est-à-dire le Yémen démocratique, le Soudan et le Yémen, à atteindre cet objectif. En octobre 1989, chaque pays de la région a accepté de s'employer à dépasser en 1990 une couverture vaccinale à 80 % contre tous les antigènes. Jusqu'en 1989, seule une moyenne régionale de 80 % avait paru possible. Le Yémen démocratique a décidé de réaliser un effort massif d'accélération en 1990. Le Soudan lancera lui aussi une campagne spéciale au début de 1990 et le Yémen poursuivra son programme de décentralisation.

12. En 1988, les pays de la région ont entrepris un échange régulier sous la forme d'une coopération, fondé sur une stratégie au profit des pays retardataires et des régions ou districts retardataires à l'intérieur de chaque pays. Des pays comme l'Egypte, où la couverture vaccinale moyenne dépasse largement l'objectif de la vaccination universelle, ont entrepris d'améliorer la situation dans leurs provinces où cette couverture restait déficitaire. Les administrateurs nationaux des programmes et les décideurs, de même que le personnel de l'UNICEF, sont très sensibles au fait que le retard pris par l'action de vaccination dans ces régions constitue la plus grande menace contre la survie des enfants.

13. Au Yémen, où les perspectives d'amélioration restaient sombres en 1988, la mise en place d'un système national de contrôle qui permettait d'accélérer l'opération dans les districts les plus négligés a conduit à des progrès inattendus dans les régions montagneuses difficiles à atteindre. Lors de la réunion des représentants nationaux organisée en juin 1989 à Rabat, Maroc, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF pour débattre du PEV, les administrateurs des programmes sont convenus d'unir leurs efforts pour aider les pays retardataires moyennant une assistance technique interrégionale apportée par les pays dont les systèmes de vaccination fonctionnent bien.

14. Les pays de la région et les organismes régionaux de l'ONU ont réussi, en collaborant, à mobiliser en 1989 pour la vaccination universelle des enfants le pays de la région qui n'y participait pas jusque-là, c'est-à-dire la Jamahiriya arabe libyenne. L'UNICEF et l'OMS ont donné à la Libye des conseils sur la stratégie à adopter et pour l'achat d'un équipement de la chaîne du froid. L'UNICEF a collaboré avec l'Union du Maghreb arabe pour étendre plus vite la couverture vaccinale moyennant un effort spécial réalisé simultanément dans les cinq pays. A la suite de la Journée d'accélération commune de l'opération vaccination organisée dans le cadre de l'Union et qui s'est tenue le 14 octobre 1989, la Jamahiriya arabe libyenne a annoncé ses premiers chiffres internationalement évalués concernant les enfants de moins d'un an : 100 % pour le

vaccin antituberculeux, 80 % pour les trois doses de vaccin antipoliomyélitique buccal et les trois doses de vaccin associé contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, enfin 79 % pour le vaccin contre la rougeole.

15. La manifestation du 14 octobre a amené la Jamahiriya arabe libyenne et la Mauritanie à étendre fortement leur couverture vaccinale et aidé les trois autres pays du Maghreb à se maintenir aux niveaux de 80 % ou plus qu'ils avaient déjà atteints. Dans le cadre de cet effort de collaboration, les cinq pays ont échangé des matériels de mobilisation sociale, des conseils en matière de chaîne du froid et leurs stratégies de planification et de logistique. L'Algérie a rendu compte d'une augmentation de 15 % de sa couverture à la fin d'octobre 1989. La couverture réalisée en Algérie, quatrième pays de la région par sa population, devrait, une fois confirmée par les instances internationales, porter les moyennes régionales à des chiffres compris entre 76 et 79 %.

B. Lutte contre les maladies diarrhéiques

16. Au début de 1989, tous les pays de la région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord se sont donné un nouveau but commun : réduire à un rythme accéléré la mortalité de l'enfance due aux maladies diarrhéiques et mesurer l'amélioration réalisée. Pour atteindre ce but, ces pays allaient :

a) Se fixer, pour la saison 1989, des objectifs chiffrés de la mortalité par déshydratation;

b) Faire de la lutte contre la mortalité de l'enfance imputable à la déshydratation une priorité des décideurs politiques et des médias;

c) Elaborer leurs propres stratégies médiatiques pour accélérer la lutte contre la déshydratation;

d) Veiller à ce que les stocks de sels de réhydratation soient suffisants pour permettre une distribution dans toute la nation avant l'été.

17. On savait, au début de 1988, que les diarrhées provoquaient près de trois fois plus de décès que l'ensemble des maladies visées par le PEV, soit environ 390 000 décès d'enfants de moins de cinq ans rien qu'en 1987. Il fallait agir sans retard sur ce plan, quand bien même la région n'était pas certaine d'atteindre en 1990 les objectifs fixés pour la vaccination universelle des enfants.

18. Tandis que les pays font le bilan de la saison, les résultats commencent seulement à être connus. En tête de liste vient l'Iraq, où les comparaisons mensuelles des taux de mortalité entre 1988 et 1989 dénotent une forte baisse de ces taux sur l'ensemble de la saison, puisque les taux de 1988 ont diminué de plus de 50 % et que la pointe de mortalité de juin et juillet a été réduite dans une même proportion.

19. L'Egypte avait déjà réussi à ramener sa mortalité infantile par diarrhées de 62 à 26 pour 1 000 naissances vivantes entre 1980 et 1987. En 1989, cependant, les diarrhées étaient encore à l'origine de 29 % des décès de l'enfance dans ce

pays. Cette même année, 21 centres de surveillance avancée ont été mis en place dans l'ensemble du pays pour les besoins de l'accélération de son action, et ces centres communiquent chaque trimestre des rapports au groupe de surveillance des maladies diarrhéiques.

20. Le Yémen démocratique, la République arabe syrienne et le Yémen ont entrepris, pour les besoins de l'accélération régionale de l'action dans ce domaine, de surveiller les maladies diarrhéiques dans le dessein d'intensifier l'acceptation du programme. L'UNICEF a envoyé dans la région des consultants chargés de veiller à la comparabilité des systèmes de recensement.

21. Aucun pays, sauf le Yémen, n'a signalé de retards inattendus dans la production ou la distribution des sels de réhydratation. Les recours à cette thérapeutique ont augmenté en pourcentage plus dans cette région que n'importe où ailleurs dans le monde entre 1986 et 1988, et ils devraient avoir presque doublé à la fin de 1989 par rapport à 1986.

22. Les pharmaciens se sont révélés être des promoteurs très importants de la lutte contre les maladies diarrhéiques en Jordanie, en République arabe syrienne, au Maroc, en Egypte et en Turquie. Le Gouvernement de la République arabe syrienne a pris, en mai 1989, c'est-à-dire juste avant la saison estivale des diarrhées, des dispositions pour interdire tous les antidiarrhéiques, à l'exception d'un médicament produit localement. L'OMS collabore avec le bureau régional de l'UNICEF pour faire connaître cette opération de mobilisation des pharmaciens, dans le dessein de produire un protocole mondial d'évaluation.

23. Les mesures prises n'ont pas toutes donné des résultats parfaits. Les centres d'alerte avancés n'ont pas pris leur vitesse de croisière en Turquie et, en Algérie, l'action des médias, bien que massive, doit encore être mieux ciblée. Au total, cependant, l'action d'accélération a fait prendre davantage conscience à l'opinion de la région du danger de la déshydratation.

24. Un consultant du bureau régional de l'UNICEF travaille actuellement à une évaluation technique complète de l'accélération de la campagne de lutte contre la déshydratation menée en 1989 dans chaque pays et dans la région.

C. Urgences

L'opération Survie au Soudan

25. Le Soudan connaît des problèmes nombreux et graves : climat hostile, catastrophes naturelles à répétition, absence d'infrastructures, lourde dette nationale, recettes d'exportation minuscules, guerre civile persistante, grande misère, superficie territoriale énorme, population largement dispersée, services en déliquescence et succession par alternance d'excédents et de pénuries alimentaires. L'opération Survie au Soudan a été lancée en avril 1989 pour prévenir une autre famine de l'ampleur de celle de 1988 qui avait fait 250 000 victimes. Il s'agissait d'un vaste programme de secours aux affamés, étalé sur six mois, doté d'un budget de 209 millions de dollars, et patronné par l'Organisation des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) et

le Gouvernement du Soudan. L'opération Survie a souffert des embuscades tendues par des groupes armés, des pannes de véhicules et des retards apportés aux transports, de la rupture des ententes conclues et, à un moment critique de son accélération, d'un changement de gouvernement. Bien qu'elle n'ait atteint qu'avec retard la plupart de ses objectifs, elle a cependant permis d'empêcher une répétition de la disette, de la morbidité et de la mortalité de 1988.

26. L'opération Survie a non seulement préservé des vies humaines, mais elle s'est posée en modèle pour les programmes humanitaires de grande envergure en période de guerre civile. Elle a démontré comment deux parties à un conflit peuvent être amenées à protéger les non-combattants sur le front même, à participer à la distribution de vivres et de fournitures médicales à ces non-combattants, et à en retirer un prestige certain.

27. A son apogée, l'opération Survie au Soudan, sous la tutelle du Directeur général de l'UNICEF agissant en qualité de représentant personnel du Secrétaire général de l'ONU, a mobilisé 175 fonctionnaires de cette organisation, des centaines de camions lourds, 22 avions, cinq trains de 50 wagons et une vingtaine de péniches transportant chacune 400 tonnes de fournitures, sans compter les efforts continus de divers ONG, notamment le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Au début de novembre 1989, 100 000 tonnes de vivres et de secours non alimentaires, soit 85 % de l'objectif initialement fixé en mars, avaient été livrés pour être distribués aux populations des régions dans le besoin.

28. En contrepois de ce succès, il a fallu porter au passif le fait que les négociations de paix étaient rompues et que l'autonomie alimentaire des zones sinistrées restait un rêve éloigné. C'est pourquoi il faudra reprendre cette opération l'an prochain, mais en se fixant des délais plus larges (10 mois au lieu de 6) et avec l'avantage de pouvoir tirer profit de l'expérience. Bien que la coordination de l'opération ne soit plus confiée à l'UNICEF, son bureau de Khartoum continuera de jouer, dans cette reprise de l'opération Survie, un rôle capital.

Enfants en situation particulièrement difficile

Liban

29. En attendant le cessez-le-feu intervenu inopinément fin septembre 1989, le Liban a vécu 12 mois durant lesquels les bombardements ont atteint les plus hauts niveaux jamais connus durant les presque 15 années d'affrontements. Bien que la guerre ait traumatisé toute une génération d'enfants libanais, le cessez-le-feu permet d'espérer en une normalisation progressive : suppression des barrières, dissipation des craintes quotidiennes, et même réouverture des écoles après une année scolaire perdue.

30. L'un des horizons les plus lumineux sur lesquels s'ouvre cette nouvelle perspective est l'énorme succès populaire remporté, durant l'été 1989, par plus de 100 camps de la paix patronnés par l'UNICEF et les ONG, qui ont réuni 23 000 enfants libanais de 5 à 12 ans, originaires de toutes les confessions et de toutes les factions en conflit, qui constituaient plus de 10 % des enfants de ce groupe d'âge et ont démontré, par une vie en commun loin des violences, que la

tolérance est préférable à la haine. Environ 10 000 jeunes qui avaient participé à ces camps d'été se sont réunis à nouveau dans la Bekaa occidentale en septembre 1989, au lendemain du cessez-le-feu, pour un rassemblement de masse en faveur de la paix et de la solidarité. Les camps d'été, le rassemblement de septembre et un bulletin de l'UNICEF rédigé par les enfants eux-mêmes ont incité à l'établissement de nouvelles relations en nombre rapidement croissant à travers les lignes d'affrontement.

Territoires occupés

31. En 1989, le nombre des enfants palestiniens blessés ou tués durant l'Intifada a fortement augmenté. Aux lésions les plus communes, qui étaient jadis les fractures des membres, ont succédé les blessures par balles. Le nombre des victimes emmenées aux centres de physiothérapie installés à Gaza par l'UNICEF et l'Agence de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a fortement augmenté, et l'UNICEF a créé des services analogues dans des villes de la Rive occidentale telles que Naplouse, Djenine ou Tulkarem, où les affrontements de rues étaient tout aussi violents qu'à Gaza. Les écoles des territoires occupés, fermées durant toute l'année précédente, ont été autorisées à rouvrir leurs portes et, à la fin de 1989, les classes continuaient de fonctionner.

D. Conférence mondiale sur l'éducation pour tous

32. La consultation régionale arabe, destinée à préparer la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous qui doit se tenir en mars 1990 en Thaïlande, a eu lieu du 13 au 16 novembre 1989. La région arabe a préparé un plan d'action qui fixe les objectifs pour l'an 2000, parmi lesquels figure l'éducation universelle des jeunes filles et des femmes.

E. Infections aiguës des voies respiratoires

33. La Turquie, qui a été le premier pays de la région à constater la forte incidence de ces infections et le premier aussi à concevoir des stratégies pour les combattre, n'a signalé que des succès limités en 1989. Son gouvernement a conçu, pour 1990, un plan novateur ambitieux qui pourrait devenir un précédent pour d'autres pays de la région. La République islamique d'Iran, l'Egypte et la Jordanie préparent elles aussi des programmes de lutte contre ces infections.

F. Convention relative aux droits de l'enfant

34. Dans le dessein de préparer les pays de la région à ratifier la Convention relative aux droits de l'enfant, il a été organisé, durant la période considérée ici, trois rencontres nationales de haut niveau (à Alexandrie, Egypte, en novembre 1988, à Ankara, Turquie en mai 1989 et à Tunis, Tunisie, en juin 1989). Le but recherché était d'appeler l'attention sur les difficultés des enfants et d'ouvrir un débat sur les articles de la Convention. Ces rencontres ont bénéficié de la participation de chefs d'Etat, de leurs épouses et de délégations nationales, ce qui a permis de faire largement connaître la Convention dans la plupart des pays de la région.

III. COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

35. Durant les 12 mois écoulés, la coopération de l'UNICEF avec d'autres institutions des Nations Unies dans la région a atteint son niveau le plus élevé de l'époque récente. Elle a consisté à mettre en oeuvre de concert des opérations tactiques à grande échelle, qui rappelaient par leur intensité la campagne mondiale d'éradication de la variole menée il y a 10 ans. Les résultats ont été partout bons et l'expérience acquise se révèle inappréciable.

36. Les actions communes réalisées dans toute la région sont les suivantes :

a) Au Soudan, les efforts se sont déployés sur plusieurs fronts, de concert avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme alimentaire mondial et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, dans le cadre, dans tous les cas, de l'opération Survie au Soudan;

b) A Gaza et dans les camps de Palestine, l'UNICEF a coopéré avec l'UNRWA;

c) Dans les zones de République islamique d'Iran qui accueillent des réfugiés afghans, une collaboration s'est instaurée avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés;

d) Avec l'OMS, une coopération s'est établie pour les besoins de la planification avec les deux bureaux régionaux d'Amman et d'Alexandrie, ainsi que dans la plupart des pays pris individuellement, pour l'exécution d'enquêtes communes sur grappes de population, de recensements de base et d'efforts communs d'accélération, par exemple la préparation, en août-septembre, du lancement en Jamahiriya arabe libyenne de l'opération vaccinations au Maghreb;

e) Dans tous les pays arabes de la région, l'UNICEF a collaboré, avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco), le PNUD et la Banque mondiale, à l'organisation, à partir de juin, de la conférence mondiale sur l'éducation pour tous qui doit se réunir en Thaïlande;

f) Enfin, à Bahreïn, en Jordanie, au Maroc et au Soudan, la collaboration a eu pour but la mise en oeuvre de programmes d'action nationaux pour la santé dans les écoles primaires, patronnés de concert avec l'OMS et l'Unesco.

37. La collaboration avec la Ligue des Etats arabes s'est poursuivie et même intensifiée durant la deuxième moitié de la période considérée ici, notamment pour la collecte commune d'informations. L'UNICEF a coopéré étroitement avec le CICR à l'opération Survie au Soudan. Enfin, dans toute la région, l'UNICEF a continué de collaborer avec certaines ONG, par exemple le Croissant-Rouge, Pour que vive l'enfant, Irish Concern, la Fondation Hariri, World Vision et Médecins sans frontières.

IV. INITIATIVES NOUVELLES

38. L'intensification de l'échange interactif d'idées et de la concertation mutuelle dans le cadre de la région au sujet des priorités des années 1990 a donné naissance à de nouvelles initiatives, non seulement parmi les pays qui avaient

proposé des programmes au Conseil d'administration pour 1990, mais également dans tous les pays de la région où existe un bureau de l'UNICEF. Les objectifs des années 1990 sont les suivants :

a) Accorder à la protection de la petite fille la même priorité qu'à la vaccination universelle des enfants;

b) Faire, pour la réduction de la mortalité maternelle, la même propagande que pour la réduction de la mortalité infantile et juvénile;

c) Accorder aux enfants en situation particulièrement difficile une priorité dans les programmes, en adoptant à leur égard une attitude plus favorable à l'action.

39. Les causes de la forte mortalité maternelle, des maternités en nombre excessif et de l'analphabétisme remontent à la première enfance. La négligence et la discrimination dont font partout l'objet les filles en matière d'éducation sont inscrites à l'ordre du jour du Programme d'éducation pour tous des Etats arabes, et la Ligue arabe comme le Conseil arabe pour l'enfance et le développement, envisagent d'organiser en 1990, dans l'ensemble de la région, une consultation sur le problème de la condition de la petite fille.

40. La négligence dont fait l'objet la question de la mortalité maternelle contraste tristement avec les succès remportés dans la région pour ce qui concerne la mortalité de l'enfance. En moyenne, les femmes de la région connaissent plus de cinq maternités vivantes, dont près de la moitié à des âges à haut risque, qu'elles soient trop jeunes ou trop âgées. Les grossesses sont également trop rapprochées et les courts intervalles entre maternités successives mettent en péril la santé de l'enfant et de la mère. L'UNICEF a commencé d'appliquer, pour la réduction de la mortalité maternelle, les stratégies de ciblage, de recensement et de propagande qui ont donné de si bons résultats dans la région en ce qui concerne la survie des enfants.

41. Il est encourageant de constater les premiers signes que la fécondité a commencé à diminuer dans certains pays, et il vaudrait peut-être la peine d'étudier les relations entre fécondité et baisse rapide de la mortalité de l'enfance dans la région. Ainsi, la population égyptienne, qui a l'un des taux de croissance démographique les plus élevés de la région, a vu son indice synthétique de fécondité tomber de 5 en 1980 à 4,4 aujourd'hui.

V. SUIVI ET EVALUATION

42. Dans la plupart des pays de la région, le suivi systématique de la campagne de vaccinations est actuellement assuré aux fins de déclaration et de gestion et fournit des informations aux décideurs avec un décalage moyen de seulement deux mois. La campagne pour l'immunisation universelle des enfants en 1990 a joué un rôle capital en amenant les ministères de la santé à appliquer toute une série de techniques de suivi et d'évaluation des programmes, mises au point localement.

43. Comme il faut bien que les décideurs et les administrateurs des programmes sachent exactement où ils en sont, l'UNICEF s'est employé à rechercher quels étaient les indicateurs clefs de la mortalité infantile et juvénile. Comme les ministres de la santé des pays arabes se sont engagés à réduire de moitié la mortalité infantile dans les années 1980-1990, il est urgent de déterminer comment la situation a évolué dans ce laps de temps. L'UNICEF applique la stratégie suivante à trois volets pour aider les pays à calculer des estimations actualisées :

a) Emploi d'une technique simple et fiable d'enquête sur la mortalité dans les pays qui ne disposent pas d'estimations récentes, ni de sources inexploitées d'information pour le calcul de ces estimations. Cela a permis de mettre au point un nouvel instrument de recensement qui a été adopté pour le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques de l'OMS. Le nouveau manuel pour les enquêtes auprès des ménages sur la morbidité et la mortalité par diarrhées, élaboré par l'OMS et qui sera distribué dans le monde entier en 1990, comprend des instructions simples et compréhensibles qui permettront à chaque administrateur de programme de l'utiliser. Son emploi a permis de calculer de nouvelles estimations pour les pays (Jordanie, République arabe syrienne, République islamique d'Iran et Oman) où la situation telle qu'elle était ne coïncidait pas avec les estimations précédentes. Il a également permis les premières estimations nationales dans les pays où les estimations antérieures étaient aléatoires, par exemple Djibouti ou le Yémen démocratique;

b) Recours aux sources nationales pour l'analyse rapide des données nouvelles, qui a permis de calculer une série de nouvelles estimations pour la Turquie et l'Egypte en partant des résultats des recensements, des enquêtes nationales et des registres d'état civil;

c) Soutien des enquêtes nationales en cours afin d'accélérer la production de leurs résultats. Cette stratégie a permis d'obtenir de nouvelles estimations concernant la Tunisie et les sept pays du Golfe, tandis que le Soudan devrait avoir de nouvelles estimations au début de 1990.

44. Tous les pays de la région disposeront des informations les plus récentes pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement lorsque les ministres arabes de la santé se réuniront en 1990.

45. Ces opérations ont produit d'autres résultats bénéfiques. Le recensement des cas de mortalité et de morbidité imputables aux diarrhées s'améliore dans le droit fil des progrès réalisés dans le cadre du PEV. Ce recensement peut aussi, sans surcroît de travail sur le terrain, conduire à des estimations de la fécondité. Les maternités, et notamment le décalage entre la baisse de la mortalité de l'enfance et celle de la fécondité, constituent un paramètre capital de la croissance future dans chaque pays de la région. On peut également quantifier la mortalité maternelle grâce à cette technique d'enquête simple en ajoutant quelques points au questionnaire. On a ainsi pu calculer, en 1989 à Djibouti, les premières estimations nationales de la mortalité maternelle, qui se sont révélées trois fois plus élevées que les chiffres précédents. Tous les pays de la région envisagent de recourir en 1990 à cette méthode de mesure de la mortalité maternelle, dès lors que la survie et la santé des mères de famille en viennent à constituer le centre des préoccupations dans l'ensemble de la région.

46. Durant toute l'année 1989, des équipes de recensement des ministères de la santé et des bureaux locaux de l'UNICEF ont été formées. La Jordanie, la République arabe syrienne, le Liban, la Turquie, le Soudan, Djibouti, les territoires occupés, le Yémen démocratique et l'Iran ont participé à des sessions de formation spéciales. Une minisession a été consacrée, à Damas (République arabe syrienne) aux enquêtes à réaliser en République islamique d'Iran, et une session d'études régionale doit avoir lieu en novembre 1990 à Chypre.

47. Une partie des travaux réalisés dans ce domaine a été financée par le nouveau Fonds mondial de suivi de l'enfance. Comme ils ont pour objectif principal de mettre au point des techniques locales relativement peu coûteuses et susceptibles d'applications multiples, l'apport financier de ce fonds a pu rester modeste.

VI. QUESTIONS ADMINISTRATIVES

A. Restructuration du bureau régional

48. Pour pouvoir faire face aux tâches de 1990, le bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord a réorganisé ses programmes, ses opérations et ses relations extérieures.

49. Il a été créé un bureau de zone pour coiffer plusieurs bureaux d'échelon inférieur. Grâce à une formation et à une assistance technique, de nombreuses fonctions qui relevaient précédemment du bureau régional ont été confiées aux bureaux de l'échelon inférieur.

50. La nouvelle structure désormais en place donne de bons résultats. De nombreux postes vacants en 1989 seront pourvus au début de 1990.

B. Formation

51. L'organisation de réunions techniques régionales de formation et celle de l'"auto-apprentissage" ont été cette année deux des grandes activités du bureau régional. Il a parfois, pour cela, fallu réaffecter les ressources des plus grands bureaux de pays eux-mêmes, de façon à donner suite aux possibilités qui s'offraient, tout en réalisant simultanément les programmes de travail confiés à chacun d'eux. La formation s'est révélée plus efficace quand on l'a axée essentiellement sur les principaux efforts régionaux, c'est-à-dire la réduction de la mortalité infantile, la lutte contre les maladies diarrhéiques et le PEV. Le bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique a organisé en février 1989 une réunion technique régionale consacrée à la communication, et les responsables des communications dans chaque bureau de pays, sauf ceux de Djibouti et de l'Iraq, sont venus présenter des plans d'action en vue de l'accélération des efforts prévus pour l'été 1989. Un mois plus tard, c'est-à-dire en mars 1989, Amman a accueilli la première réunion technique mondiale consacrée aux maladies diarrhéiques.

52. En novembre 1989, c'est-à-dire à la date d'établissement du présent rapport, une réunion technique consacrée au recensement de la mortalité de l'enfance doit avoir lieu à Larnaca. Le bureau régional a réuni toute la documentation nécessaire pour former les personnels des programmes de l'UNICEF à la quantification de cette mortalité. Les leçons tirées de cette expérience pourront être appliquées dans le monde entier.

53. L'amélioration de la gestion des opérations constitue un autre rôle d'action régional important. Un stage de formation pratique à la préparation des budgets des programmes et au contrôle de leur exécution a eu lieu à Amman en octobre 1989. Une réunion technique mondiale sur le soutien à apporter au personnel de terrain a été organisée à Ankara en octobre 1989, et deux réunions techniques portant sur la gestion des opérations, organisées l'une à Chypre en juin 1989 et consacrée aux finances et aux budgets, l'autre en septembre 1989 à Rabat et consacrée au personnel et à la gestion en général, ont largement élargi les compétences de gestion des personnels de l'ensemble de la région. Tout le personnel d'Amman a bénéficié d'une formation en service à l'appréciation du travail accompli et à l'utilisation du nouveau module "Writing in UNICEF".

54. Durant toute l'année, le bureau régional et de nombreux bureaux de pays ont assuré une formation élémentaire et avancée à l'usage des micro-ordinateurs.
