Nations Unies E/ICEF/2000/4 (Part II)

Conseil économique et social

Distr. générale
12 avril 2000
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle 2000
22-26 mai 2000
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Rapport du Directeur général : progrès et réalisation du plan à moyen terme

Résumé

Le présent document est le deuxième rapport annuel du Directeur général sur les progrès réalisés en ce qui concerne les priorités organisationnelles du Plan à moyen terme (PMT) de l'UNICEF pour la période 1998-2001 (E/ICEF/1998/13 et Corr.1), demandé par le Conseil d'administration à sa session de janvier 1999 (E/ICEF/1999/7/Rev.1, décision 1997/7). Cette décision indiquait aussi les éléments révisés devant être inclus dans le présent rapport. Approuvé par le Conseil d'administration à sa session de septembre 1998 (E/ICEF/1998/6/Rev.1, décision 1998/22), le PMT définit quatre priorités organisationnelles et les grands domaines d'action correspondants, mettant l'accent sur la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants et l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le présent rapport porte sur les actions menées en 1999 et sur l'évolution de la situation des enfants, et tient compte des conditions spécifiées par le Conseil dans ses décisions.

Après une introduction (chapitre I), le rapport décrit brièvement les principaux faits nouveaux survenus dans le monde et leur incidence sur la situation des femmes et des enfants (chapitre II), examine les progrès accomplis et les obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre de chacune des quatre priorités organisationnelles du PMT et, s'il y a lieu, indique les modifications introduites ou prévues pour surmonter lesdits obstacles (chapitre III), donne une analyse des recettes et des dépenses (chapitre IV) et présente l'évolution du système de gestion axée sur les résultats (chapitre V). Il se termine sur un résumé des principales questions traitées et de leurs incidences pour l'avenir (chapitre VI).

* E/ICEF/2000/9.

00-39140 (F) 190500 200500

Table des matières

		Paragraphes	*Page*
	Abréviations		4
I.	Introduction	1–3	5
II.	Le contexte mondial	4–11	6
III.	Progrès réalisés dans la mise en oeuvre des priorités organisationnelles	12–143	8
	A. Renforcement des partenariats et promotion du plaidoyer pour les droits de l'enfant	13–48	8
	B. Priorités du programme : survie, développement, protection et participation des enfants	49–110	16
	C. Faciliter l'obtention et l'utilisation de données dans certains domaines critiques	111–119	36
	D. Renforcement de la gestion et des opérations	120–143	38
IV.	Recettes et dépenses	144–181	43
	A. Mobilisation des ressources	144–165	43
	B. Recettes	166–172	46
	C. Dépenses	173	48
	D. Dépenses au titre des programmes	174–181	48
V.	Vers un système efficace de gestion axée sur les résultats	182–199	51
	A. Des priorités, des objectifs et des obligations redditionnelles mieux définis	183–187	51
	B. Contrôle de gestion, analyse et compte rendu	188–199	53
VI.	Conclusion	200–205	56

Tableaux

1.	Total des annonces de contributions et des indications des gouvernements au titre des ressources ordinaires pour la période 2000-2002	44
2.	Répartition régionale des contributions de gouvernements aux autres ressources pour les programmes ordinaires	44
3.	Total des recettes de l'UNICEF selon la source des fonds (ressources ordinaires plus autres ressources)	47
4.	Recettes de l'UNICEF par type de financement	48
5.	Dépenses ventilées selon le type d'apport	48

Encadrés

1.	Renforcement de l'approche fondée sur les droits de l'homme	17
2.	Utilisation du prélèvement global sur la masse commune des ressources pour accélérer la mise en oeuvre des priorités du plan à moyen terme	49

Annexes

I. Priorités du plan à moyen terme – matrice récapitulative des résultats. 58

II. Journées nationales de vaccination : succès, mesures novatrices et défis. 66

III. Briser le silence sur l'infection au VIH/sida et affronter les conséquences de la pandémie 68

IV. Amélioration de l'accès aux données et de leur utilisation dans les domaines critiques – matrice de résultats 71

V. Contributions des gouvernements aux resources indicatives de 1998 à 2000 et annonces de contributions indicatives pour 2001 et 2002 72

VI. Figure I. Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 1999 par domaine d'activité . . . 79

Figure II. Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 1999 . 79

VII. Dépenses au titre des programmes, selon le produit national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 1999 80

Abréviations

APD	Aide publique au développement
BAsD	Banque asiatique de développement
BID	Banque interaméricaine de développement
CAD	Comité d'aide au développement
CEI	Communauté d'États indépendants
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés
IRA	Infections respiratoires aiguës
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAHO	Organisation panaméricaine de santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PMA	Pays les moins avancés
PMT	Plan à moyen terme
PNB	Produit national brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTE	Pays pauvres très endettés
PROMS	Système de gestion des programmes
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système intégré de gestion
TMM5	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. Introduction

1. Par sa décision 1999/7 (E/ICEF/1999/7/Rev.1), le Conseil d'administration a demandé qu'à partir de 2000, la partie II du rapport annuel du Directeur général « [soit] étoffée pour donner une vue analytique des progrès enregistrés chaque année à l'échelle mondiale dans les domaines prioritaires du PMT (Plan à moyen terme), en établissant une corrélation entre la planification, la programmation, la budgétisation et les produits ». Le présent rapport est une nouvelle étape en ce sens. Il s'appuie sur les enseignements tirés de la partie II du rapport annuel du Directeur général de 1999 [E/ICEF/1999/4 (Part II)] et les observations suscitées par ce rapport, lequel était le résultat d'un effort ambitieux visant à répondre aux attentes du Conseil d'administration, telles qu'elles sont exprimées dans ses décisions, une année à l'avance. Il a aussi été enrichi par des échanges de vues informels avec les membres du Conseil, des consultations avec d'autres fonds et programmes des Nations Unies et des organismes bilatéraux et les décisions et délibérations officielles de la première session ordinaire de 2000 du Conseil d'administration consacrée au plan de financement pluriannuel (E/ICEF/2000/5 et E/ICEF/2000/8 (Part I), décision 2000/3).

2. Le présent deuxième rapport annuel sur la mise en oeuvre du PMT pour 1998-2001 (E/ICEF/1998/13 et Corr.1) décrit les résultats obtenus et les obstacles rencontrés durant 1999. Les actions de plaidoyer de l'UNICEF, les activités du programme, la collecte et l'analyse de données et la gestion et les opérations ont été axées sur la réalisation des objectifs organisationnels à long terme et des priorités à moyen terme approuvés par le Conseil. Les activités ont continué de mettre l'accent sur la consolidation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants pour la fin de la décennie dans le cadre plus général de la Convention relative aux droits de l'enfant, et d'élaborer et de renforcer une approche fondée sur les droits de l'homme. Les activités programmatiques ont visé en priorité les pays dans lesquels le taux de mortalité infantile est très élevé ou élevé, pays qui ont absorbé près des deux tiers des dépenses du programme. On a aussi pris des mesures pour renforcer les capacités du personnel et les systèmes afin d'améliorer encore la qualité de l'efficacité globale du fonctionnement du Fonds. La formation a mis l'accent sur les domaines prioritaires pour l'exécution du programme et l'amélioration de la gestion. Plusieurs aspects stratégiques d'un système de gestion axée sur les résultats ont progressé durant l'année et actuellement on s'efforce de rassembler ces différents éléments en un système cohérent. Les efforts de mobilisation ont donné de bons résultats. Le total des recettes pour 1999 a atteint 1 milliard 102 millions de dollars, ce qui dépasse de plus de 13 % les recettes projetées (971 millions de dollars) et d'environ 9 % l'objectif de financement (1 milliard 8 millions de dollars) fixé dans le PMT en 1998.

3. Le présent rapport se fonde essentiellement sur les renseignements contenus dans les rapports annuels par pays, les rapports d'analyse régionale et l'examen de la mise en oeuvre des plans de gestion des bureaux dans les villes sièges. Les lignes directrices et schémas élaborés pour la présentation de ces renseignements en ont facilité l'établissement. Pour la première fois, les renseignements donnés dans le texte sont complétés par des tableaux qui récapitulent les données relatives aux grands domaines d'action de deux des priorités du PMT, méthode qui sera progressivement employée davantage dans les prochains rapports, en tenant compte notamment des observations suscitées par le présent rapport. Le processus d'établissement du rapport a permis de préciser et de mieux comprendre les questions liées à l'agrégation et les enseignements qu'on en tirera seront utiles pour l'établissement des lignes directrices pour 2000. L'actuel PMT ne définit pas d'objectifs spécifiques par rapport auxquels on pourrait mesurer les progrès accomplis. Comme il est indiqué dans le plan de financement pluriannuel, le prochain plan stratégique à moyen terme comportera des objectifs spécifiques à moyen terme pour permettre d'analyser les progrès accomplis par rapport à ces objectifs et d'en rendre compte. De plus, l'actuel système de codification ne permet pas de suivre directement et de regrouper les dépenses autour de chacune des priorités du PMT et des grands domaines d'action. On peut toutefois faire une estimation de l'ensemble des dépenses de programme correspondant à chacun des grands domaines d'action des priorités organisationnelles. On a entrepris de réviser et d'affiner le système de codification pour pouvoir saisir avec plus de précision les dépenses correspondant à chacune des quatre priorités organisationnelles et ce système sera mis en oeuvre à partir de 2001, ce qui donnera une ventilation précise des dépenses du programme à partir de 2002.

II. Le contexte mondial

4. En 1999, l'évolution de la situation mondiale a ouvert de nouvelles perspectives et créé de nouveaux défis en ce qui concerne la protection et la promotion des droits des femmes et des enfants. Des progrès ont été faits en matière de diffusion et de consolidation d'une approche du développement fondée sur les droits de l'homme, ainsi que de renforcement de partenariats et de création de nouvelles alliances, notamment avec le secteur privé. Toutefois, on a aussi rencontré de nombreux obstacles. La tendance mondiale à l'aggravation de la pauvreté et des inégalités, la persistance de discriminations sexuelles et d'autres formes d'exclusion sociale, l'augmentation du nombre de personnes victimes de l'insécurité politique et des conflits armés, les catastrophes environnementales, la dégradation de l'environnement et l'expansion de la pandémie de sida sont des problèmes majeurs qui assombrissent les perspectives d'avenir et qui soulignent la nécessité de redoubler d'efforts et de résolution.

5. L'année 1999 a été le dixième anniversaire de l'adoption par l'Assemblée générale de la Convention relative aux droits de l'enfant, ce qui a offert l'occasion de faire un bilan de sa mise en oeuvre et de définir les grands défis futurs. À l'échelon national, ayant été ratifiée par tous les États sauf deux, la Convention a inspiré plusieurs réformes législatives. Aujourd'hui, plus de 50 pays ont entrepris un processus de réforme législative et plus de 20 d'entre eux ont inscrit les droits de l'enfant dans leur Constitution. Au total, les États parties ont présenté au Comité des droits de l'enfant 176 rapports initiaux et périodiques sur l'application de la Convention. À l'échelon régional, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, entrée en vigueur en novembre 1999, a été le premier traité régional liant les pays africains dans le domaine des droits de l'enfant et elle énonce des normes importantes pour leur protection, notamment en fixant à 18 ans l'âge minimum pour le recrutement dans les forces armées et la participation aux hostilités. L'adoption par le Conseil de sécurité en août 1999 de la résolution 1261 sur les enfants et les conflits armés témoigne de l'importance accrue accordée aux enfants dans les questions liées à la paix et à la sécurité internationales. La Convention No 182 sur les pires formes de travail des enfants, adoptée par l'Organisation internationale du Travail (OIT), offre une autre norme internationale de protection des enfants. En matière d'aide internationale au développement, l'approche fondée sur les droits de l'homme gagne du terrain, comme en témoignent les lignes directrices adoptées pour le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et le bilan commun de pays. La mobilisation au sujet des droits des femmes se poursuit dans le cadre du processus de suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes tenue à Beijing et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ratifiée par 165 États (octobre 1999), grâce à l'adoption par l'Assemblée générale en 1999 d'un Protocole facultatif relatif à un système de plainte individuelle.

6. Malgré cette évolution positive, il reste d'énormes difficultés à surmonter pour remédier aux problèmes fondamentaux qui pénalisent les enfants, les femmes et leurs familles et font obstacle à la jouissance de leurs droits. La croissance de l'économie mondiale a été plus forte que prévu en 1999 (taux estimatif 2,6 %), grâce à la reprise consécutive aux crises financières des années précédentes. Toutefois, il faudra plus de temps pour effacer les conséquences humaines de ces crises et, d'après les prévisions, le rythme actuel de la croissance ne suffira pas à inverser les tendances récentes d'aggravation de la pauvreté et de détérioration du niveau de vie. Les moyens d'existence et le bien-être social sont de plus en plus menacés dans une grande partie des pays en développement ainsi que dans les pays en transition. D'après les dernières estimations de la Banque mondiale, il y a encore aujourd'hui 1,2 milliard de personnes qui survivent avec moins de 1 dollar par jour. Selon le dernier *Rapport mondial sur le développement humain* du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le niveau de vie de la population de 85 pays s'est dégradé au cours de la dernière décennie. Les disparités de revenus se sont amplifiées, tant à l'intérieur des pays qu'à l'échelle internationale, ce qui fait obstacle à l'intégration et à la protection sociale des groupes défavorisés. Les écarts entre les villes et les campagnes se creusent dans de nombreuses régions et les données relatives à 68 pays montrent que le taux de malnutrition est systématiquement plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine. On s'inquiète de plus en plus de la « féminisation de la pauvreté » dans les situations caractérisées par l'instabilité et la récession économiques qui entraînent chômage, destruction des structures familiales et fragilisation des services sociaux de base et des mécanismes d'appui,

phénomènes qui ont tous un impact négatif sur les enfants. On estime que 650 millions d'enfants restent prisonniers d'une pauvreté extrême; chaque année, 32 000 enfants de moins de 5 ans continuent de mourir de maladies évitables; 130 millions d'enfants, essentiellement des filles, ne sont pas scolarisés; enfin, plusieurs millions d'enfants continuent de travailler, souvent dans des conditions dangereuses.

7. Bon nombre des pays les plus pauvres du monde continuent d'assurer le service de leur dette au détriment de leurs systèmes de santé et d'éducation. D'après une récente enquête sur 27 pays en développement, seuls un tiers d'entre eux réussissaient à dépenser davantage pour les services sociaux de base que pour le service de la dette. Dans les pays pauvres très endettés (PPTE), l'espérance moyenne de vie est de 53 ans, soit 10 de moins que dans la moyenne des pays en développement. Les taux de mortalité infantile sont de 30 % plus élevés et les taux de mortalité maternelle trois fois plus élevés que la moyenne des pays en développement. Plus du tiers des enfants des PPTE ne sont pas vaccinés et quelque 39 millions d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire (40 % du total) ne sont pas scolarisés. Les récents débats sur l'allègement de la dette ont aidé à faire pencher la balance en faveur de la lutte contre la pauvreté plutôt que l'ajustement structurel, mais il reste encore beaucoup à faire et d'urgence.

8. Après cinq années de déclin continu, l'aide publique au développement (APD) a regagné une partie du terrain perdu en 1998 (les chiffres de 1999 ne sont pas encore disponibles), mais avec un total de 51,5 milliards de dollars, représentant 0,23 % du produit national brut (PNB) des pays membres du Comité d'aide au développement (CAD), restait encore bien inférieure au niveau atteint en 1992 (60,9 milliards de dollars et 0,33 % du PNB). La réduction de l'APD a touché surtout les pays pauvres, qui sont aussi les pays négligés par les capitaux privés, dans lesquels la mortalité infantile est élevée et l'accès aux services de base très insuffisant. Cela dit, prenant une initiative encourageante, les Ministres du développement de l'Allemagne, des Pays-Bas, de la Norvège et du Royaume-Uni se sont engagés à travailler ensemble pour mettre un terme au déclin de l'APD, améliorer la coordination de l'aide et axer l'aide sur la lutte contre la pauvreté, qui est de plus en plus considérée comme la priorité de la coopération pour le développement. L'Initiative 20/20 reste un moyen important de promouvoir l'investissement dans les services sociaux de base. Par ailleurs, la sensibilisation des entreprises à la nécessité de tenir compte des aspects sociaux du développement conduit à un renforcement de la coopération entre secteur public et secteur privé.

9. Les urgences humanitaires se sont multipliées au cours de l'année, causant d'innombrables souffrances : perte de vies et bouleversement du cadre de vie, destruction des moyens d'existence et déracinement des populations. Les crises politiques complexes et les conflits armés sont une cause d'insécurité croissante dans une grande partie des pays en développement. Des crises comme celle du Kosovo (République fédérale de Yougoslavie), de Timor oriental, de la Tchétchénie, de l'Angola, du Burundi et de la République démocratique du Congo sont venues s'ajouter aux conflits civils interminables qui ravagent d'autres parties du monde, alourdissant le bilan des morts et des personnes déplacées. Au cours de la seule année 1999, on estime que 31 millions de réfugiés et de personnes déplacées – essentiellement femmes et enfants – ont été victimes de situations de conflit. Outre les privations extrêmes et le choc psychologique, les enfants sont exposés à l'exploitation, à l'enrôlement forcé et aux mines terrestres qui tuent et mutilent. Dans d'autres cas, l'instabilité politique durable et la mauvaise gestion des affaires publiques contribuent à la perpétuation de la pauvreté, à la stagnation du développement social et au non-respect des droits des enfants. En outre, plusieurs grandes catastrophes naturelles ont eu des effets dévastateurs en 1999. En Orissa (Inde), un cyclone a fait quelque 10 000 morts et touché 12,7 millions de personnes, dont plus de 3,7 millions d'enfants, y compris ceux qui ont dû cesser d'aller à l'école en raison de la destruction des bâtiments scolaires. En Turquie, les séismes ont fait plus de 12 000 morts et 600 000 sans-abri. Les inondations ont lourdement touché le Venezuela. En réponse à ces crises, les secours visant à remédier au plus urgent ont été importants, mais ils ont aussi absorbé une partie de l'aide essentielle pour le développement à plus long terme.

10. La pandémie de VIH/sida, qui se propage rapidement, fauche des sociétés entières, frappant d'abord les plus pauvres et les plus faibles. Avec ses ramifications humaines et sociales, le sida constitue une urgence mondiale, qui menace la stabilité, exacerbe les inégalités et fait régresser le développement. Son impact sur les enfants est

catastrophique. À ce jour, près de 4 millions d'enfants de moins de 15 ans sont morts du sida et on estime que 1,2 million d'enfants vivent avec le sida et qu'il y a eu 570 000 nouveaux cas en 1999. Selon les estimations, 70 % des personnes séropositives vivent en Afrique subsaharienne où la maladie réduit à néant une grande partie des progrès accomplis au cours des dernières décennies et entraîne un recul des indicateurs sociaux, comme en témoigne le déclin de l'espérance de vie. Les filles sont particulièrement exposées et dans plusieurs villes africaines le taux d'infection parmi les filles âgées de 15 à 19 ans est cinq à six fois plus élevé que parmi les garçons du même âge. Un des effets particulièrement dévastateurs du sida sur les enfants est qu'il laisse de nombreux orphelins. À la fin de 2000, on estime que 10,4 millions d'enfants de moins de 15 ans auront perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida. Frappés d'ostracisme, isolés et victimes de discrimination, et n'ayant pas accès à des services de prise en charge et d'appui appropriés, les orphelins du sida sont généralement moins vaccinés, plus sous-alimentés, moins scolarisés et plus exposés aux abus et à l'exploitation. De plus, la situation ne fait qu'empirer. Dans 35 pays, le rythme de la croissance de la population d'enfants orphelins a doublé, triplé, voire quadruplé en trois ans. Actuellement, c'est l'Afrique subsaharienne qui compte le plus grand nombre d'orphelins du sida (quelque 95 % du total), mais on craint de plus en plus qu'en Asie le nombre d'orphelins du sida triple en 2000. En outre, plus de 90 % des enfants séropositifs de moins de 15 ans l'étaient à la naissance, ayant contracté le VIH de leur mère. Comme le taux de contamination des filles et des femmes ne cesse d'augmenter, il devient de plus en plus urgent de prendre des mesures de protection et de réduction de la transmission de la mère à l'enfant.

11. Tel est le contexte dans lequel s'est inscrite une grande partie du travail de l'UNICEF au cours de l'année et qui a déterminé ses orientations. La complexité des problèmes souligne la nécessité d'une réponse souple, d'un renforcement des efforts de plaidoyer et d'une poursuite de la mobilisation afin d'accélérer et de consolider les progrès. En même temps, la possibilité d'édifier des partenariats autour des enfants et de promouvoir une action efficace et concertée est encourageante.

III. Progrès réalisés dans la mise en oeuvre des priorités organisationnelles

12. Conformément au PMT 1998-2001, quatre priorités organisationnelles déterminent les axes d'intervention de l'UNICEF : a) renforcement des partenariats et promotion du plaidoyer pour les droits de l'enfant; b) amélioration des chances de survie, de développement, de protection et de participation des enfants; c) amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des données dans les domaines critiques; et d) renforcement de la gestion et des opérations. On trouvera dans les paragraphes ci-après une analyse de la mise en oeuvre dans chacun de ces domaines.

A. Renforcement des partenariats et promotion du plaidoyer pour les droits de l'enfant

13. Les priorités du PMT en ce qui concerne le plaidoyer pour la cause des enfants sont les suivantes : promouvoir largement et appuyer des interventions économiques efficaces; aider à mettre en place des mécanismes pour coordonner et analyser les mesures prises pour appliquer les normes et obligations légales en faveur des enfants; promouvoir des réformes juridiques, politiques et budgétaires visant à garantir la pleine jouissance des droits des enfants avec la participation de la société civile.

14. Dans ce cadre, l'UNICEF a continué de coopérer étroitement avec des partenaires nationaux, régionaux et internationaux, y compris les autres organismes membres du Groupe des Nations Unies pour le développement (UNDG), le Comité exécutif pour les affaires humanitaires, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'OIT, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial, le Comité des droits de l'enfant, le Haut Commissariat pour les droits de l'homme, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les personnes compétentes en matière de droits des enfants telles que le Rapporteur spécial chargé d'examiner les questions se rapportant à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants et à la pornographie impliquant des enfants et le Représentant spécial du Secrétaire général chargé

d'étudier l'impact des conflits armés sur les enfants. On trouvera d'autres renseignements sur la coopération entre l'UNICEF et les autres organismes des Nations Unies dans la partie I du rapport annuel du Directeur général au Conseil économique et social [E/ICEF/2000/4 (Part I)], présenté au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000.

15. Le plaidoyer et les partenariats sont des stratégies essentielles appliquées par l'UNICEF pour aider à édifier un monde « ami des enfants », dans lequel les droits des femmes et des enfants seront promus et respectés, les lois, politiques et mesures concernant les enfants seront guidées par les intérêts de ceux-ci, les enfants parviendront à développer toutes leurs potentialités et à mener une vie saine et active, jouissant de nombreuses possibilités d'apprendre et d'influer sur les décisions qui les concernent, les principes de l'équité et de la justice sociale régiront les politiques et programmes visant les enfants, la solidarité avec les plus défavorisés et les plus démunis, les disparités économiques et sociales seront réduites et la non-discrimination ne sera pas un vain mot, les familles seront aidées à élever leurs enfants et à leur offrir soins, compréhension, conseils et appui et enfin, dans lequel les enfants auront de plus en plus de possibilités de jouer un rôle central dans l'exercice de leurs droits.

16. Pour préparer la formulation de son Plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005 et la session extraordinaire de 2001 durant laquelle l'Assemblée générale examinera le suivi du Sommet mondial pour les enfants, l'UNICEF a entrepris d'évaluer les progrès accomplis depuis l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant et le Sommet mondial. À la session annuelle de juin 1999 du Conseil d'administration, le secrétariat a présenté un rapport intitulé « Le nouveau programme mondial en faveur des enfants – les impératifs pour le XXIe siècle » (E/ICEF/1999/10), dans lequel il a formulé des recommandations préliminaires concernant l'action future en faveur des enfants et les priorités de l'UNICEF après 2000. Ces recommandations comportaient un appel à une action mondiale concertée visant à résoudre certains des grands problèmes qui font aujourd'hui obstacle à la jouissance des droits des femmes et des enfants, tels que la discrimination entre les sexes, la pandémie de VIH/sida, la contraction de l'APD, l'augmentation de la dette des pays pauvres, le fait que l'expansion de l'économie mondiale qui crée des richesses sans précédent aggrave aussi les disparités et la marginalisation, et la multiplication des situations d'instabilité et de conflit dans de nombreux pays.

17. Tout au long de 1999, dans son travail de plaidoyer et de collaboration avec ses partenaires ainsi qu'avec le réseau des 37 comités nationaux pour l'UNICEF, le Fonds a mis l'accent sur ces problèmes ainsi que sur le lancement d'un mouvement mondial pour l'enfance, réunissant l'éventail d'acteurs le plus large possible, notamment dans le cadre de la préparation de la session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale et du processus d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Un mouvement mondial pour l'enfance

18. L'aspect le plus important des activités de plaidoyer menées par l'UNICEF en 1999 a été d'élargir et de renforcer la gamme des actions futures décidées en faveur des enfants. Les éléments essentiels sont notamment le processus de préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée, pour lequel l'UNICEF fait fonction de secrétariat technique; l'appui organisationnel et financier de l'UNICEF pour l'établissement du bilan décennal de la mise en oeuvre de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants, y compris l'élaboration de propositions pour les priorités et des actions futures (un avant-projet a été présenté au Conseil d'administration pour information à sa session annuelle de 1999 sous la cote E/ICEF/1999/10); et une initiative visant à mobiliser un large éventail de dirigeants au service de la cause des droits des enfants.

19. Après l'évaluation du suivi du Sommet mondial pour les enfants réalisée au milieu de la décennie, le Secrétaire général a été invité à présenter à l'Assemblée générale, à sa session extraordinaire de 2001, un bilan décennal. Dans sa résolution 54/93 du 7 décembre 1999, intitulée « Session extraordinaire de l'Assemblée générale qui sera consacrée en 2001 au suivi du Sommet mondial pour les enfants », l'Assemblée a invité les gouvernements et les organisations concernées, en particulier l'UNICEF, ainsi que les organisations régionales et sous-régionales, à aider à réunir les renseignements nécessaires pour l'élaboration du rapport du Secrétaire général en faisant une analyse des progrès accomplis depuis le Sommet mondial. Le Secrétaire général a

demandé à l'UNICEF de coordonner la rédaction de son rapport, qui comportera une évaluation globale des progrès accomplis et une récapitulation des leçons tirées de l'expérience, une analyse des facteurs qui ont entravé ou facilité les progrès en faveur des enfants, et un aperçu des difficultés qui subsistent et des principaux problèmes. En mars 2000, le Directeur général de l'UNICEF a écrit à tous les représentants permanents de l'Organisation des Nations Unies pour leur donner des indications supplémentaires sur les évaluations à l'échelon national et les rapports y relatifs. On trouvera des précisions sur la préparation du bilan décennal et de la session extraordinaire de l'Assemblée dans le rapport intérimaire sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants qui est présenté à l'actuelle session du Conseil (E/ICEF/2000/11).

20. La publication de deux rapports intitulés *Le progrès des nations en 1999* et *Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2000* représente une étape importante dans le lancement du mouvement mondial pour l'enfance. *Le progrès des nations* décrit certains des grands problèmes qui empêchent d'améliorer la vie des enfants, notamment l'impact dévastateur du VIH/sida sur les enfants, rend compte des progrès accomplis en matière d'éradication de la polio et souligne la nécessité d'alléger le fardeau insupportable de la dette. Décrivant le sort probable du 6 milliardième membre de la famille humaine, né en 1999, il met en évidence l'aggravation des disparités entre les enfants qui jouissent des fruits du progrès récent et les centaines de millions d'enfants qui en sont privés. Le Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2000 vise à raviver la flamme qui a brillé si fort il y a 10 ans lorsque les dirigeants du monde ont adopté la Convention relative aux droits de l'enfant, en 1989, puis ont confirmé leurs engagements en faveur des enfants au Sommet mondial en 1990. Il lance un appel à tous les pays, industriels ou en développement, leur demandant de réaffirmer leurs engagements en faveur des enfants et de promouvoir une vision de la famille et de la communauté dans laquelle le respect des droits des enfants et des femmes est encouragé et la protection de ces droits est assurée. Il appelle à une réponse urgente et concertée aux problèmes de la pauvreté, des conflits et violences et du VIH/sida. Enfin, il exhorte tous les peuples à réaliser un nouveau rêve dans l'espace d'une seule génération : édifier un monde dans lequel les enfants et les femmes, comme le reste de l'humanité, seront à l'abri de la pauvreté et de la discrimination, de la violence et de la maladie. Il décrit les moyens d'agir durant les années de la première enfance, de la pré-adolescence et de l'adolescence, mis en évidence par la recherche et la pratique, et préconise qu'on mise sur les soins aux jeunes enfants, la qualité de l'éducation et les capacités des jeunes en tant qu'acteurs et défenseurs de la cause des droits des enfants et en tant que participants au développement de leur propre société.

21. Dans le cadre du mouvement mondial, on prendra une initiative pour susciter et élargir l'engagement de tous ceux qui sont en mesure d'animer la transformation pour laquelle l'UNICEF milite. Une mesure importante a été prise en février 2000, lorsque des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG) du monde entier se sont rassemblés à New York pour examiner des stratégies de mobilisation de la société civile.

Promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant

22. L'UNICEF a continué d'appuyer les gouvernements pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'établissement de rapports à ce sujet, au moyen de consultations et d'activités de création des capacités dans différentes régions. Il a aussi participé au plaidoyer pour l'adoption des normes internationales les plus rigoureuses pour la protection des droits des enfants. Dans cet esprit, il a participé aux deux groupes de travail de la Commission des droits de l'homme qui, au début de 2000, se sont mis d'accord sur le texte de deux projets de protocole facultatif de la Convention, l'un sur la participation des enfants aux conflits armés et l'autre sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants. Pour donner suite au premier Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, tenu à Stockholm en 1996, et dans le cadre de sa contribution à la rédaction du projet de Convention des Nations Unies contre la criminalité internationale organisée et son Protocole sur la lutte contre le trafic des êtres humains, et spécialement des femmes et des enfants, l'UNICEF a souligné la nécessité d'une protection spéciale des enfants et notamment d'une assistance judiciaire et d'une aide à la réintégration dans la famille et la communauté.

23. Le dixième anniversaire de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant par l'Assemblée générale a été commémoré par une

multitude d'événements dans toutes les régions du monde. À l'échelon international, on peut mentionner des sessions extraordinaires de la Commission des droits de l'homme, du Conseil économique et social et de l'Assemblée générale, auxquelles l'UNICEF a joué un rôle important. Le Fonds a employé ces manifestations pour mettre en évidence les progrès accomplis depuis l'adoption de la Convention et pour rappeler le sort des millions d'enfants qui sont restés à l'écart de ces progrès et sont victimes de l'aggravation des disparités à l'intérieur des pays et entre les pays. Dans ce cadre, il a produit un CD-ROM et une brochure d'accompagnement, intitulé « Making Children Count », au titre d'un projet pilote qui complète la publication de la brochure intitulée *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, pour diffuser des exemples concrets de mesures adoptées par les gouvernements.

24. En octobre 1999, le Comité des droits de l'enfant, avec l'appui du Haut Commissariat pour les droits de l'homme et de l'UNICEF, a organisé plusieurs réunions d'experts pour examiner les réalisations accomplies dans le processus d'application de la Convention, ainsi que pour définir les problèmes qui appellent une action future. L'UNICEF a fait part des leçons qu'il avait tirées de ses analyses et études. Il a aussi décrit le travail qu'il accomplit dans plus de 160 pays, notamment l'appui au processus de réforme législative qui, en 1999 par exemple, a contribué à faire intégrer dans la nouvelle Constitution et les textes d'application du Venezuela des dispositions spécifiques sur les enfants et à faire adopter en Équateur un nouveau Code sur les enfants et les adolescents.

Surmonter les grands obstacles qui s'opposent à la jouissance des droits des enfants

Protéger les enfants contre les conflits armés

25. Le plaidoyer de l'UNICEF, ses partenariats et ses activités programmatiques pour le compte des enfants affectés par des conflits armés restent guidés par la Convention relative aux droits de l'enfant, sa politique en matière de protection des enfants, les conclusions de l'étude de Graça Machel sur l'impact des conflits armés sur les enfants et l'Agenda pour la paix et la sécurité des enfants esquissé par le Directeur général à la séance d'information ouverte sur la protection des civils organisée par le Conseil de sécurité en février 1999. Dans sa déclaration au Conseil de sécurité, le Directeur général a lancé un appel pour qu'on mette fin à l'utilisation d'enfants soldats, pour qu'on renforce la protection du personnel chargé de l'assistance humanitaire et du personnel humanitaire, pour qu'on lance une action humanitaire de déminage, pour qu'on protège les enfants contre les effets des sanctions, pour qu'on intègre des dispositions spécifiques en faveur des enfants dans la consolidation de la paix, pour qu'on mette fin à l'impunité des auteurs de crimes de guerre, en particulier contre les enfants, et pour qu'on prenne des mesures d'alerte rapide et de prévention en faveur des enfants. Il a aussi évoqué la nécessité de réduire considérablement la disponibilité des armes légères et d'élaborer des formations et des codes de conduite spéciaux concernant les droits des enfants pour tous les personnels civils, militaires et de maintien de la paix, de façon à leur faire comprendre leurs responsabilités juridiques envers tous les enfants.

26. L'UNICEF se félicite de l'attention accrue portée par le Conseil de sécurité à la situation des enfants dans les pays ravagés par la guerre et de sa résolution historique sur les enfants et les conflits armés (1261). Il contribue à la rédaction du rapport du Secrétaire général sur l'application de cette résolution et continuera de suivre la question de près et de participer aux débats du Conseil de sécurité en vue de faire en sorte que les droits des enfants soient défendus dans le travail de cette instance. Dans cette entreprise, il continuera de coopérer étroitement avec d'autres partenaires des Nations Unies, notamment le Représentant spécial du Secrétaire général chargé d'étudier l'impact des conflits armés sur les enfants.

27. L'UNICEF a continué de militer pour l'adoption d'un Protocole facultatif de la Convention sur les droits de l'enfant, en étroite collaboration avec les organismes des Nations Unies et les ONG partenaires, en particulier la Coalition des ONG, pour mettre fin à l'utilisation des enfants soldats. L'UNICEF, le HCR, le Haut Commissariat pour les droits de l'homme, le Comité des droits de l'enfant et le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général chargé d'étudier l'impact des conflits armés sur les enfants se sont unis pour appeler à une interdiction pure et simple du recrutement dans les forces armées et de la participation aux conflits des enfants de moins de 18 ans. Le groupe de travail a conclu ses travaux en adoptant un texte qui porterait de 15 à 18 ans l'âge en dessous duquel il est interdit de faire participer des enfants directement à des conflits armés et qui

interdirait l'enrôlement obligatoire des enfants de moins de 18 ans.

28. La résolution 1265 sur la protection des civils dans les conflits armés, adoptée par le Conseil de sécurité le 17 septembre 1999, qui souligne la nécessité de permettre au personnel humanitaire d'avoir accès en sécurité et sans entrave aux civils dans les conflits armés, est une autre avancée importante; tragique ironie, elle n'a été adoptée que quelques heures après qu'un fonctionnaire de l'UNICEF meure de blessures par balle en Somalie. Quelques jours plus tard, le représentant de l'UNICEF et un de ses collègues du PAM ont été assassinés au Burundi.

29. La Convention de 1997 sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel est entrée en vigueur le 1er mars 1999. À ce jour, elle a été ratifiée par 137 pays et signée par 91 pays. L'utilisation de mines antipersonnel à l'échelle mondiale semble avoir diminué, mais de nouveaux déploiements de mines ont été signalés dans plusieurs conflits ces dernières années. On estime qu'il y a toujours en stock 250 millions de mines antipersonnel, essentiellement dans des pays qui n'ont pas encore signé le traité, et il faut accélérer d'urgence le déminage. C'est pourquoi l'UNICEF continue de jouer un rôle de premier plan pour la campagne pour la ratification universelle du traité sur les mines terrestres et d'appuyer des programmes de déminage, de sensibilisation aux mines et d'aide aux victimes des mines dans les pays concernés. La publication des *International Guidelines on Landmines and Unexploded Ordnance Awareness Education*, élaborées avec l'aide de l'UNICEF, fournit des bases pour la formation. L'UNICEF a aussi continué d'appuyer des mesures de plaidoyer concernant les effets des armes légères sur les enfants. En août 1999, de concert avec le Département du désarmement de l'ONU, il a organisé au Secrétariat de l'ONU une exposition sur le thème « Taking Aim at Small Arms: Defending Child Rights ». Il a profité de cette occasion pour confirmer son appui à l'adoption de codes de conduite internationaux et régionaux pour réguler le commerce légal et illicite des armes lourdes et légères et pour se féliciter du récent lancement de la campagne internationale des ONG contre les armes légères.

30. L'Agenda de l'UNICEF pour la paix et la sécurité, présenté au Conseil de sécurité en février 1999, préconise qu'on cesse d'imposer des sanctions sans exemptions humanitaires obligatoires, immédiates et ayant force de loi, et se félicite de la décision récente du Conseil de demander qu'on suive l'impact humanitaire des sanctions sur les enfants et qu'on crée des mécanismes d'exemption plus efficaces. L'UNICEF considère que l'évaluation de l'impact sur les enfants est essentielle pour ce processus et continuera d'insister pour que de telles évaluations soient faites avant, pendant et après l'imposition des sanctions. En Iraq, une campagne axée sur les résultats d'une enquête sur la mortalité infantile a appelé l'attention de la communauté internationale sur les souffrances des enfants iraquiens.

31. En 1999, l'UNICEF a étroitement collaboré avec le Département des opérations de maintien de la paix et le Représentant spécial pour les enfants et les conflits armés en vue du déploiement de conseillers en matière de protection des enfants dans les missions de maintien de la paix. Le rôle de ces conseillers est de veiller à ce que la protection des droits des enfants soit une des préoccupations prioritaires tout au long du processus de maintien et de consolidation de la paix. Le Fonds a détaché des premiers conseillers en matière de protection des enfants dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies en Sierra Leone et en République démocratique du Congo.

32. L'UNICEF a continué de renforcer sa collaboration avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) au moyen de réunions techniques et de réunions de haut niveau. Le Directeur général et le Président du CICR se sont mis d'accord sur une liste de points d'intervention qui, accompagnée d'un résumé des débats, a été envoyée aux bureaux extérieurs de chaque organisation. Cela a contribué à rapprocher les deux organisations tant sur le terrain qu'au niveau du siège.

33. Au Soudan, les efforts obstinés du bureau de pays ont conduit le Gouvernement à reconnaître la présence dans le pays d'enfants qui avaient été enlevés à leur famille dans le nord de l'Ouganda par l'Armée de résistance du Seigneur. Les bureaux de l'UNICEF au Soudan et en Ouganda se sont employés à faire en sorte que cette question soit traitée dans l'accord conclu grâce aux bons offices du Carter Center (États-Unis) en décembre 1999, dans lequel les présidents des deux pays se sont engagés à rétablir leurs relations diplomatiques et à promouvoir la paix dans la région. En janvier 2000, l'UNICEF, avec l'aide du HCR et des deux gouvernements, a pu organiser le retour de 20

enfants enlevés en Ouganda. Toutefois, on reste sans trace de milliers d'enfants et il sera particulièrement difficile de récupérer ceux qui sont détenus dans les camps de l'Armée de résistance du Seigneur, et ce ne sera possible qu'avec l'appui des deux gouvernements. Les activités de plaidoyer au Soudan ont aussi porté sur le sort des enfants enlevés par des groupes rivaux et des milices dans le cadre de la guerre civile et ont contribué à la création du Comité gouvernemental pour la lutte contre l'enlèvement des femmes et des enfants, avec lequel l'UNICEF collabore étroitement.

34. La ratification du Statut de la Cour pénale internationale reste une des grandes priorités de l'UNICEF. En novembre 1999, 89 pays avaient signé le Statut et sept l'avaient ratifié. L'UNICEF appuie les activités entreprises par la Coalition d'ONG pour une Cour pénale internationale en élargissant sa campagne d'éducation et de promotion de la ratification, de façon à obtenir l'entrée en fonctions de la Cour qui exige un total de 60 ratifications. Dans le cadre de sa participation au travail de la Commission préparatoire, l'UNICEF plaide pour la création d'une Cour pénale internationale, totalement indépendante et compétente, pour la protection des enfants, y compris les enfants victimes ou témoins, et pour la protection du personnel humanitaire.

Protéger les enfants contre la pauvreté

35. L'UNICEF plaide pour que des services sociaux de base de bonne qualité soient fournis à tous les enfants, ce qui est une des clefs de la réduction de la pauvreté et de l'épanouissement des enfants et de leur société. En 1999, il a amélioré son estimation du coût d'un accès universel aux services sociaux de base, estimation qu'il emploie déjà dans le cadre de ses activités de plaidoyer dans ce domaine. Il a collaboré avec la Banque mondiale pour formuler les principes de bonne politique sociale adoptés par le Comité du développement de la Banque en septembre 1999. Il continuera aussi de plaider pour la réduction de la pauvreté par le biais de la réforme des finances publiques (Initiative 20/20), pour l'allègement de la dette et pour le suivi de la pauvreté, notamment par le biais de la définition, de l'élaboration et de l'utilisation d'indicateurs sociaux.

36. L'UNICEF joue au sein du système des Nations Unies un rôle de chef de file pour l'Initiative 20/20, qui a été officiellement entérinée au Sommet mondial pour le développement social tenu à Copenhague en 1995. Cette initiative offre un cadre financier pour atteindre les objectifs sociaux convenus aux grandes conférences des années 90. Les budgets nationaux sont un moyen important d'assurer la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'Initiative 20/20 est un outil important à cet égard. À ce jour, l'UNICEF a participé à 40 analyses nationales visant à encourager l'affectation de ressources budgétaires aux services sociaux de base.

37. L'Initiative PPTE demeure le meilleur espoir de régler la crise de la dette des pays pauvres. Lancée en 1996, c'est la première tentative globale de régler le problème de la dette, mais au début de 2000 elle n'avait produit de résultats concrets que pour quatre pays. En réponse à de nombreux appels demandant que l'Initiative soit restructurée de façon à offrir plus rapidement un allègement plus large et plus profond de la dette, le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale ont lancé une révision de l'Initiative en 1999. L'UNICEF a élaboré de concert avec OXFAM une proposition selon laquelle l'objectif essentiel de l'Initiative devrait être d'utiliser les moyens rendus disponibles par l'allègement de la dette pour des investissements dans le capital humain afin d'accélérer les progrès de la réalisation des droits des enfants. Le partenariat mondial de l'UNICEF avec OXFAM a été particulièrement utile en lui permettant de présenter des dossiers plus convaincants sur la dette de la région de l'Afrique orientale et australe. À la fin de 1999, la Banque mondiale et le FMI ont adopté l'Initiative PPTE renforcée, qui reprend bon nombre des propositions de l'UNICEF et d'OXFAM et intègre le document de stratégie de réduction de la pauvreté visant à lier plus étroitement l'allègement de la dette à la lutte contre la pauvreté.

Protéger les enfants contre le VIH/sida

38. Comme la pandémie de VIH/sida prélève de plus en plus l'essentiel de son lourd tribut sur les familles pauvres, les activités de plaidoyer dans ce domaine sont intimement liées à la lutte contre la pauvreté, à l'allègement de la dette, à la promotion des filets de sécurité sociale et de la protection des droits des enfants et à l'éducation et à l'alphabétisation, en particulier des filles et des femmes. L'UNICEF a souligné la nécessité d'adopter une approche constructive et fondée sur les droits de l'homme pour obtenir de véritables progrès, préconisant une rupture de la conspiration du silence et un engagement

politique fort, et soulignant que l'éducation peut être le moyen le plus efficace de prophylaxie contre le sida. Il est indispensable de rechercher des synergies entre les politiques, les stratégies, les partenariats et les interventions concrètes, et d'associer pleinement les jeunes aux campagnes de sensibilisation et de prévention.

39. En décembre 1999, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont publié un rapport conjoint pour appeler l'attention sur l'ampleur et la gravité du problème des orphelins du sida dans le monde et en particulier en Afrique subsaharienne. Le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe a produit un exposé et une série de fiches d'information qui ont été largement employés, notamment à la onzième Conférence internationale sur le sida et les MST (maladies sexuellement transmissibles) en Afrique tenue en Zambie en septembre 1999 et à la session du début de 2000 du Conseil de sécurité consacrée au VIH/sida et à la sécurité, particulièrement en Afrique. L'UNICEF a appuyé des efforts visant à promouvoir un débat public sur le VIH/sida et son impact dans plusieurs pays, notamment des réunions à l'intention de la presse écrite et audiovisuelle au Kenya, en Namibie et en Afrique du Sud. En décembre 1999, la chaîne CNN a diffusé un reportage très émouvant, commandé par l'UNICEF, sur les orphelins du sida en Zambie. Cette diffusion à l'échelle mondiale a fait connaître le problème des orphelins du sida à une audience plus large que jamais. À l'occasion de rencontres avec des chefs d'État et des fonctionnaires de haut rang, le Secrétaire général de l'Organisation de l'unité africaine et le Secrétaire général de la Commission économique pour l'Afrique de l'ONU, on a souligné l'urgence de la situation dans la région. L'UNICEF a aidé à atteindre le plus large éventail possible d'acteurs concernés, des parlementaires de Madagascar aux bergers du Lesotho, en passant par les agents de santé et les assistants sociaux de nombreux pays de la région et de nombreuses autres catégories de personnes, pour les inciter à s'associer à la lutte contre le VIH/sida.

40. Dans d'autres régions aussi, le travail de l'UNICEF sur le VIH/sida a souvent fait intervenir de nouveaux partenariats. Par exemple, dans les pays du bassin du Mékong, des groupes religieux, en particulier ceux qui travaillent avec les minorités ethniques, ont été étroitement associés aux activités de prévention du VIH/sida. Les moines bouddhistes aident à promouvoir la prise en charge et le soutien des familles et des enfants touchés par le sida dans le cadre du projet Sangha Meta coordonné par le bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie de l'Est et le Pacifique. La Conférence épiscopale d'Amérique latine a joué un rôle actif et on est en train de créer des partenariats similaires avec les églises protestantes.

Partenariats

41. Les nombreux efforts de collaboration évoqués dans les précédentes sections illustrent l'importance toujours croissante des partenariats dans la façon dont l'UNICEF conçoit son travail. Le Fonds a continué de collaborer étroitement avec ses partenaires essentiels dans les ministères de la santé, de l'éducation, de l'eau et des affaires sociales. En outre, il a renforcé ses partenariats avec des ONG nationales et internationales. L'approche globale des droits de l'enfant incarnée par la Convention relative aux droits de l'enfant l'a conduit à élargir la gamme de ses partenariats avec les administrations publiques, ouvrant la voie à une coopération avec un nombre toujours accru de ministères et autres organismes. Par exemple, il collabore maintenant avec le Ministère de la sécurité publique en Chine pour lutter contre le problème du trafic des femmes et des enfants, avec le Ministère de l'intérieur au Cambodge pour former les agents de police et avec le Ministère de la justice au Viet Nam pour la réforme du droit et la formation aux droits de l'enfant. En République arabe syrienne, un partenariat avec le Ministère des Awqaf a débouché sur l'adoption de programmes de formation novateurs pour les imams en ce qui concerne les droits des enfants. En Indonésie, de grands partis politiques se sont engagés à donner la priorité aux droits et aux besoins des femmes et des enfants, en particulier pour éviter une aggravation de l'impact social de la crise économique. Dans d'autres pays, l'UNICEF a ouvert un dialogue avec les ministères des finances au sujet de l'affectation de crédits aux services sociaux de base et d'allocations financières aux enfants. Il a intensifié sa collaboration avec les législateurs et avec les autorités provinciales et municipales, ainsi qu'avec les organismes gouvernementaux directement responsables des activités concernant les enfants, y compris, là où il en existe, les organes nationaux de coordination pour les enfants. Ce réseau de plus en plus vaste de partenaires a contribué à accroître la visibilité des problèmes des enfants et à élargir l'appui au travail de l'UNICEF.

42. Dans ce partenariat toujours plus vaste que l'UNICEF juge indispensable pour la réalisation des droits des enfants, les organisations de la société civile sont appelées à jouer un rôle important. Toutefois, dans certaines régions il est difficile de trouver suffisamment d'organisations axées sur les enfants ayant les capacités ou la légitimité nécessaires pour qu'un partenariat d'une certaine ampleur soit possible. Dans d'autres régions comme l'Amérique et les Caraïbes et l'Asie du Sud, le problème est plutôt d'avoir une vue d'ensemble du mouvement florissant des ONG et de l'analyser pour pouvoir sélectionner et approcher des partenaires appropriés.

43. Un certain nombre d'événements commémoratifs de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant ont montré que le droit des enfants de se faire entendre est de plus en plus respecté. Par exemple, le Secrétaire général et les autres personnalités qui se sont adressées à la session extraordinaire commémorative du Conseil économique et social en juillet 1999 ont été accompagnés par des enfants colombiens, français et mozambicains, invités par l'UNICEF, dont le témoignage a fait une impression profonde sur tous ceux qui les ont entendus. L'enfant colombien était un membre du mouvement colombien des enfants pour la paix qui, pour la deuxième année consécutive, avait été présélectionné pour le prix Nobel de la Paix. L'UNICEF appuie et encourage le travail de ce mouvement depuis sa création, tant pour l'aider lui-même que dans le cadre de sa campagne plus générale visant à affirmer le droit des enfants d'être entendus pour tout ce qui les concerne et d'être reconnus en tant qu'acteurs de la société pouvant apporter une contribution au développement de leur propre société. Dans le cadre de cette campagne, à la fin de 1999, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique et les Caraïbes a fait une enquête d'opinion sur le thème « La voix des jeunes » auprès de 12 000 enfants et adolescents de 9 à 18 ans habitant les villes et les campagnes de 20 pays de la région, représentatifs d'une population totale de 103 millions d'enfants et d'adolescents de cet âge, pour connaître leur avis sur les questions qui les concernent afin d'orienter le travail futur du Fonds dans la région.

44. Des initiatives visant à connaître et prendre en compte les vues des enfants dans les pays dans lesquels des programmes sont mis en oeuvre en leur faveur sont prises dans toutes les régions. La promotion et la facilitation de la participation des enfants est un domaine de travail relativement nouveau pour l'UNICEF. Les premiers résultats ont montré tant l'intérêt de ces efforts que certaines des difficultés qu'ils soulèvent. C'est pourquoi on a entrepris au siège d'élaborer un cadre conceptuel pour la participation des enfants et on a créé un groupe thématique interdivisions sur la participation des enfants. Ce groupe a commencé à rassembler et à analyser des exemples d'actions menées dans différents pays et à engager un dialogue avec des experts reconnus à l'échelle internationale dans ce domaine, dans le but de fournir des indications appropriées aux agents qui opèrent sur le terrain.

45. On a aussi développé le partenariat avec le secteur privé en tant que source de financement, de connaissances, de compétences et d'initiatives pour la cause des enfants, et afin de le mettre à contribution pour la réalisation des droits de l'homme, dans des domaines allant du travail des enfants à l'égalité entre les sexes et à la protection de l'environnement. Toutefois, il faut évaluer soigneusement chaque relation potentielle. À titre d'exemple concret de ce partenariat, on peut mentionner l'Alliance mondiale pour la vaccination créée à la fin de 1999. L'UNICEF est un des partenaires essentiels de cette alliance, aux côtés de l'OMS, de la Banque mondiale, de grandes fondations, de l'industrie des vaccins, des gouvernements de différents pays développés et en développement et d'autres encore. L'Alliance considère la vaccination comme un des piliers de la santé mondiale, un élément essentiel du développement économique et une première étape indispensable pour réduire la mortalité des jeunes enfants et permettre à chaque enfant de se développer pleinement sur le plan physique et intellectuel. Entre autres choses, elle encourage l'investissement dans la recherche-développement sur les vaccins pour les maladies prévalentes dans les pays pauvres. De plus, les partenariats pour la lutte contre le tétanos maternel et néonatal ont été élargis à une fondation privée et d'autres partenaires.

46. La promotion d'une attitude favorable aux enfants dans les médias reste une des grandes priorités de l'UNICEF. En 1999, les relations avec des journalistes et des entreprises de presse de premier plan ont été renforcées et développées. Le 10 décembre 1999, la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants a donné à des enfants la possibilité d'inviter les dirigeants du monde à mettre les droits de

l'enfant au coeur de leur travail. Plus de 2 000 chaînes de télévision du monde ont diffusé des émissions pour enfants montrant comment « les enfants changent le monde », et les enfants ont aussi participé à cette journée en tant qu'animateurs, journalistes et créateurs d'émissions. L'UNICEF cherche aussi à s'assurer la coopération des chaînes de télévision pour une nouvelle campagne d'annonces de service public. Une série de quatre séquences télévisées de 30 secondes intitulée « Child's Rights Campaign: Spotlight on Education» a déjà été lancée. Les thèmes futurs seront notamment le droit de l'enfant à la protection, son droit d'exprimer son opinion et son droit de participer activement à la prise de décisions le concernant. Une initiative antérieure appelée « Dessins animés à l'appui des droits de l'enfant » a, depuis 1998, permis de forger des partenariats avec près de 70 studios d'animation de 32 pays. Les dessins animés de la première bande vidéo ont déjà été diffusés par plus de 2 000 diffuseurs dans 160 pays, avec une audience estimée à plus de 1 milliard de personnes; la deuxième bande a été produite en 1999.

47. L'UNICEF a étroitement collaboré avec le Gouvernement norvégien pour planifier une réunion d'experts afin de promouvoir le lancement public du « défi d'Oslo », qui appelle les gouvernements, les organisations et les individus qui travaillent avec les enfants, les professionnels des médias, le secteur privé, les parents et les enseignants, ainsi que les jeunes et les enfants eux-mêmes, à examiner le rôle des médias dans la promotion et le respect des droits de l'enfant et à collaborer avec eux pour renforcer ce rôle. La réunion, tenue en novembre 1999, a permis de cerner les aspects positifs et négatifs du travail actuel des médias dans ce domaine et a débouché sur des engagements concernant la production de documents et émissions de sensibilisation, de formation, etc. pour les organismes ayant des activités de terrain, ainsi que la poursuite de la recherche.

48. Dans la région Europe centrale et orientale, Communauté d'États indépendants (CEI) et États baltes, la formation des journalistes et la publication d'un petit ouvrage de référence sur les droits des enfants ont contribué à améliorer la couverture de la question par la presse. Dans plusieurs pays de la région Asie de l'Est et Pacifique, des ateliers d'information ont familiarisé des professionnels des médias avec les domaines de préoccupation de l'UNICEF. Parmi les moyens permettant de promouvoir la participation des enfants, on peut mentionner la Child Wave Radio Station en Thaïlande et, au Viet Nam et aux Philippines, des diffuseurs d'émissions pour enfants qui ont planifié, élaboré et présenté leurs propres programmes. Un atelier a été organisé conjointement avec une association d'organismes africains de diffusion dans le but de faire mieux comprendre aux journalistes les droits des enfants et de promouvoir des émissions de télévision de qualité pour enfants, avec la participation d'enfants. Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, des alliances avec les médias ont été consolidées dans des pays comme le Burkina Faso, le Tchad, le Ghana, le Mali, la Mauritanie, le Sénégal et le Togo, et de nouvelles relations ont été établies avec le Syndicat national de la presse en Gambie, des correspondants étrangers au Nigéria et l'Association des journalistes d'Afrique occidentale qui, avec l'appui du Bureau régional de l'UNICEF, a organisé à Banjul en juin 1999 une conférence sur les droits des enfants et les médias. Par ailleurs, on a entrepris les préparatifs du deuxième Sommet asiatique sur les droits de l'enfant et les médias, qui vise à exploiter la capacité de promotion des médias pour sensibiliser l'opinion aux problèmes des enfants.

B. Priorités du programme : survie, développement, protection et participation des enfants

49. Les domaines de priorités programmatiques de l'actuel PMT sont les suivants : réduire la mortalité et la morbidité des jeunes enfants; améliorer les soins aux jeunes enfants pour promouvoir leur croissance et leur développement; prévenir les incapacités chez les enfants; améliorer l'accès à l'éducation de base et sa qualité; promouvoir la santé et le développement des adolescents; protéger les enfants contre l'exploitation, les violences et les abus; réduire la mortalité et la morbidité maternelles; prévenir la discrimination entre les sexes et promouvoir l'égalité entre les sexes. L'UNICEF continue de privilégier dans son travail les pays dans lesquels le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est élevé à très élevé, particulièrement en Afrique subsaharienne. Comme en témoignent les récents documents de programmes de pays examinés par le Conseil d'administration, on sait de mieux en mieux comment appliquer les normes concernant les droits des femmes et des enfants dans les programmes de coopération de l'UNICEF (voir encadré 1). En outre, on s'efforce de veiller davantage à ce que la

réponse de l'UNICEF dans les crises humanitaires aiguës appuie une approche fondée sur les droits et soit rapide, fiable et compatible avec le travail de ses principaux partenaires. Les lignes directrices de l'UNICEF sur les engagements essentiels en matière d'assistance humanitaire (E/ICEF/2000/12), qui sont présentées au Conseil à l'actuelle session, fourniront la base nécessaire pour un renforcement des capacités de réponse aux urgences, tout en assurant une étroite liaison avec les priorités du programme et les stratégies de développement à long terme.

50. En 1999 on a aussi fait un effort particulier pour accélérer l'action concernant certaines priorités dans le cadre des buts du Sommet mondial sur les enfants. Les fonds prélevés sur la masse commune des ressources ont été alloués aux pays dans lesquels on pouvait réaliser des progrès importants dans les domaines de la vaccination, de la lutte contre le VIH/sida et de la lutte contre le paludisme (voir l'analyse détaillée des fonds prélevés sur la masse commune des ressources dans l'encadré 2). L'analyse ci-après des activités de 1999 est accompagnée d'un tableau récapitulatif des résultats à l'annexe I.

Encadré 1

Renforcement de l'approche fondée sur les droits de l'homme

Au cours de l'année 1999, on a fait des progrès notables en matière d'intégration des considérations liées aux droits de l'homme et des préoccupations spécifiques découlant de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans le processus d'analyse des situations qui sert de base pour la conception des programmes de coopération. Dans de nombreuses récentes analyses de pays, on a adopté une approche intersectorielle des facteurs influant sur la réalisation des objectifs de développement social et sur la protection des droits des enfants et des femmes, et on a étudié les aspects structurels, tels que la discrimination entre les sexes et l'exclusion sociale, de façon plus explicite que par le passé. Les programmes de pays appuyés par l'UNICEF ont aussi tendance à adopter des méthodes de mise en oeuvre qui tiennent davantage compte des droits de l'homme, qui encouragent la participation de la société civile, qui définissent les obligations redditionnelles en matière de fourniture de services de base, notamment en ce qui concerne la convergence des activités visant à assurer la survie, la croissance et le développement des enfants, et qui donnent la priorité à une couverture véritablement universelle des groupes et communautés pauvres et marginalisés. Les bilans d'étape ont été employés pour évaluer les progrès accomplis en ce qui concerne l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans tous les secteurs des programmes et adapter en conséquence les stratégies, par exemple au Népal et au Nicaragua en 1999.

L'appui de l'UNICEF à la formulation des politiques fait de plus en plus souvent intervenir la définition d'objectifs et indicateurs nationaux et sous-nationaux concernant spécifiquement la situation des droits des femmes et des enfants, dans le cadre d'approches sectorielles plus larges. En outre, le Fonds aide maintenant un grand nombre de pays à renforcer leurs capacités nationales de collecte, d'analyse et de suivi des données dans les domaines concernant les femmes et les enfants, et donc à établir leurs rapports sur la mise en oeuvre des deux Conventions. Les autres évolutions notables sont notamment l'attention accrue portée à la qualité

des services de base et au renforcement des actions nationales et communautaires, particulièrement au moyen de la préparation et de la planification des mesures à prendre après les conflits pour assurer la protection des enfants dont les droits sont extrêmement menacés par le VIH/sida, la grande pauvreté, les catastrophes naturelles ou les conflits.

En coordination avec ses partenaires clefs, l'UNICEF a entrepris d'établir une base de données mondiale sur les bonnes pratiques et les innovations concernant son approche de la programmation fondée sur les droits. Le principal manuel du personnel (*Programme Policy and Procedure Manual, Programme Operations*) a été entièrement révisé en 1999 et on y a intégré les aspects droits de l'homme, égalité entre les sexes, environnement, programmation dans les situations d'instabilité, réforme des Nations Unies, gestion axée sur les résultats et assurance de la qualité. On a aussi mis à jour les lignes directrices pour la coopération au titre des programmes dans le cadre de réformes sectorielles. On a poursuivi la révision des documents didactiques concernant le programme de base destinés au personnel de l'UNICEF, en se fondant sur le nouveau *Programme Policy and Procedure Manual*. Les bureaux régionaux ont entrepris des initiatives complémentaires en matière d'inventaire des bonnes pratiques, de création de réseaux et de formation du personnel pour les approches fondées sur les droits de l'homme. Toutefois, on a parfois eu du mal à intégrer cette approche dans tous les domaines du programme, en dehors de l'analyse, du plaidoyer et de la protection des enfants. Les initiatives visant à faciliter la participation des enfants et des jeunes aux programmes se multiplient, mais elles se fondent sur des approches disparates et il convient de faire une synthèse des bonnes pratiques et d'améliorer les lignes directrices.

En tant que membre des équipes de pays des Nations Unies, l'UNICEF cherche à faire en sorte que les travaux d'évaluation, d'analyse et de définition des priorités réalisés dans le cadre des bilans communs de pays, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du Cadre stratégique tiennent compte des droits de l'homme et soient axés sur l'être humain. La collaboration stratégique par le biais des groupes thématiques des Nations Unies a surtout porté sur le VIH/sida, mais aujourd'hui elle s'étend à d'autres domaines comme les sexospécificités, l'éducation de base, la santé des femmes et la participation communautaire. Toutefois, l'UNICEF et ses partenaires doivent continuer d'élaborer et de mieux employer des indicateurs vérifiables pour suivre les progrès réalisés et les résultats obtenus en matière de droits des enfants et des femmes, particulièrement dans les domaines de la protection et de la participation. Plusieurs bureaux régionaux de l'UNICEF ont pris des initiatives dans ces domaines dans le cadre de leur appui à la conception des programmes de pays.

La mise en oeuvre efficace d'une approche fondée sur les droits de l'homme pose deux grands autres problèmes. Le premier est de déterminer les moyens de renforcer le plus efficacement possible les capacités nationales pour obtenir des résultats durables en matière de droits des enfants et de développement humain. Un atelier PNUD/UNICEF, qui a examiné les études de cas concernant la

planification et le suivi du renforcement des capacités et cerné les conditions essentielles de ce renforcement, a apporté une contribution utile à cet égard. En 1999, l'UNICEF a aussi commencé à étudier des exemples de situations dans lesquelles il a réussi à faciliter un partenariat entre des organisations communautaires pour obtenir des résultats durables en matière de développement, comme au Cambodge, au Honduras, au Ghana et au Zimbabwe. Le second problème est de trouver de nouveaux moyens de collaborer avec un éventail de partenaires souvent spécialisés par secteur pour obtenir une synergie favorable à la survie, au développement et à la protection des enfants, ainsi que d'intégrer les spécialités professionnelles existant dans les bureaux de pays de l'UNICEF eux-mêmes dans une approche globale de l'enfant.

Il est évident que l'un des plus grands défis à relever pour réaliser les objectifs prioritaires en faveur des enfants et pour appuyer des actions futures en faveur des enfants après 2000 consiste à promouvoir des approches intégrées dans le contexte de la décentralisation, du respect des obligations redditionnelles et de l'affectation de ressources financières au développement social. Il faut adopter des approches multisectorielles pour s'attaquer à des problèmes dont les causes sont complexes, comme l'assainissement, la malnutrition des enfants, la mortalité maternelle et l'échec scolaire. À mesure que la fourniture des services de base est décentralisée, souvent dans le cadre de réformes sectorielles, il faut renforcer les obligations redditionnelles des autorités locales pour promouvoir le développement humain, et adopter en parallèle des objectifs mesurables, définis à l'échelon local, en vue de l'application intégrale de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des autres traités des droits de l'homme.

Réduire la mortalité et la morbidité des jeunes enfants

51. Ce domaine prioritaire du PMT, avec ses diverses composantes, a continué de recevoir la plus grande part de la masse globale des ressources de l'UNICEF affectées à la coopération dans le cadre des programmes et de privilégier les pays dans lesquels le taux de mortalité infantile est le plus élevé. La coopération opérationnelle reste axée sur un appui généralisé de l'UNICEF aux journées nationales de vaccination, à la vaccination systématique, à l'apport de compléments de micronutriments, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), à l'éducation à l'hygiène, à l'hygiène du milieu et à des interventions communautaires concernant la nutrition. Il convient aussi de mentionner comme axe important la prévention de la transmission du VIH/sida entre la mère et l'enfant.

52. La vaccination s'est révélée être un moyen très économique et efficace de contribuer à la survie de l'enfant et au développement du jeune enfant, et ouvre la voie à d'autres activités de promotion de la santé et du développement de l'enfant. Avec la mise au point de nouveaux vaccins et l'amélioration de l'accès aux vaccins existants, la vaccination peut réduire encore la mortalité infantile, notamment grâce à de nouveaux partenariats dans le cadre de l'Alliance mondiale pour la vaccination et à de nouveaux mécanismes de financement tels que le Fonds mondial pour les vaccins pour enfants. Dans un premier temps, ces ressources faciliteront l'achat des vaccins contre l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type B et la fièvre jaune, ainsi que de matériel d'injection pour les pays pauvres qui n'ont pas les moyens d'introduire des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ou de garantir la sécurité des injections. Elles aideront aussi à renforcer les services de vaccination. Le défi est toujours de vacciner tous les enfants, en particulier dans les pays et les

communautés les plus pauvres. D'après l'OMS, en 1996, 73 pays avaient obtenu un taux de couverture d'au moins 90 % pour le vaccin combiné diphtérie-coqueluche-tétanos en trois doses (DPT3). Toutefois, 20 pays, dont 16 en Afrique, avaient un taux de couverture inférieur à 50 %[1]. Les rapports de terrain de l'UNICEF indiquent que la situation s'est encore détériorée dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne l'année dernière. L'instabilité politique et la mauvaise gestion en sont les principales causes, aggravées par le déclin des moyens engagés par les donateurs pour renforcer les capacités, notamment en matière de formation, de surveillance et de logistique. Sur le plan positif, dans de nombreux pays les pouvoirs publics prennent en charge généralement au moins 80 % du coût de la vaccination systématique. Toutefois, les pays les plus pauvres restent très tributaires de l'UNICEF et d'autres partenaires internationaux pour financer l'achat de vaccins. Les journées nationales de la vaccination continuent de rencontrer un grand succès et cette approche a maintenant été adoptée dans plus de 100 pays. Beaucoup d'entre eux combinent la vaccination contre la polio et la rougeole, ont adopté une stratégie novatrice et plus décentralisée et complètent la vaccination par un apport en vitamine A. L'UNICEF a appuyé ces divers efforts par des activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication, par le renforcement des systèmes de surveillance et par la fourniture de vaccins contre la polio et de matériel. Dans de nombreux pays, il a aussi contribué au développement des capacités et appuyé la vaccination systématique (voir annexe II).

53. Des progrès considérables ont été enregistrés en matière d'éradication de la polio grâce à un effort majeur conjoint de l'UNICEF, de l'OMS, du Rotary Club et d'autres partenaires. Le nombre estimatif des cas est tombé de 350 000 en 1988 à 6 000 en 1999 et le nombre de pays d'endémie est passé de 125 à 30, mais l'objectif mondial ne sera pas atteint en 2000. Les obstacles qui subsistent sont notamment les problèmes de planification, de mobilisation et de contrôle de la qualité des journées nationales de la vaccination, mais le plus important, malgré certaines avancées, est celui des difficultés d'accès et de surveillance dans les situations de conflit, notamment dans certaines parties de l'Afghanistan, de l'Angola, de la République démocratique du Congo, de la Somalie et du Soudan. Des initiatives majeures ont été lancées pour intensifier les activités dans les cinq grands pays réservoirs de polio et dans les pays en conflit. La disponibilité mondiale du vaccin oral contre la polio est une autre préoccupation importante depuis 1999, et on cherche à y répondre en collaboration avec les principaux fabricants.

54. La réduction de la mortalité néonatale est un grand défi pour la plupart des pays. Pour éliminer le tétanos maternel et néonatal, il est proposé de chercher à lever 100 millions de dollars auprès de divers partenaires afin de vacciner 100 millions de femmes d'ici à 2005. Une grande partie de ce montant a été obtenue en 1999. Avec ces fonds, l'UNICEF appuiera les efforts déployés par les pays pour acheter et administrer de façon sûre le vaccin antitétanique, promouvoir l'utilisation de matériel stérile et offrir une éducation à la santé dans 57 pays en développement. Son action comportera aussi un appui au développement d'une approche locale dans les zones à haut risque, coordonné avec l'appui aux services de protection maternelle et infantile. Il devra intensifier l'appui aux systèmes de surveillance qui permettent aux responsables de déterminer quels sont les districts dans lesquels il est plus urgent de lancer des campagnes de lutte antitétanique et de combiner la surveillance du tétanos avec la surveillance de la polio, comme en Ouganda.

55. La stratégie de PCIME, élaborée en collaboration avec l'OMS, vise à réduire la mortalité, la morbidité et les handicaps chez les enfants par le biais d'interventions à l'échelon des dispensaires, des communautés et des familles, et dans les crèches. La PCIME met l'accent sur la prévention et le traitement des principales maladies des enfants, notamment les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée, la rougeole, le paludisme et la malnutrition. En 1999, 63 pays avaient entrepris de la mettre en oeuvre, et étaient plus ou moins avancés, et une douzaine d'autres envisageaient de l'adopter. La Chine l'a lancée en 1999 et des pays comme l'Egypte, l'Indonésie, le Myanmar, les Philippines, la République-Unie de Tanzanie et l'Ouganda ont fait des progrès en ce qui concerne l'adaptation du matériel didactique, la formation des agents de santé, la planification à l'échelon des districts et l'élargissement de la gamme des interventions. L'appui de l'UNICEF en 1999 a notamment consisté à mettre au point et à adapter les

[1] Plan stratégique de l'OMS pour la vaccination, 1998. OMS, Genève.

documents relatifs à la PCIME et à former et informer les agents et professionnels de la santé. Des évaluations dans la région de l'Afrique orientale et australe ont montré que la PCIME avait permis de réduire le nombre d'occasions de vaccination manquées et amélioré l'accès aux compléments de vitamine A, ainsi que le suivi et la promotion de la croissance.

56. Une enquête faite par l'UNICEF en 1999 a montré que l'appui fourni pour améliorer le diagnostic et le traitement des diarrhées par les agents de santé et les pratiques des personnes qui s'occupent des enfants est complété par un accroissement de la production nationale ou de l'achat de sels de réhydratation orale dans de nombreux pays et dans la plupart des régions. Aujourd'hui encore, 2 millions d'enfants meurent chaque année de diarrhée dans les pays en développement. Les IRA sont une autre cause majeure de mortalité des enfants de moins de 5 ans, et tuent aussi 2 millions d'enfants par an. Dans la plupart des cas, la pneumonie peut être traitée efficacement au moyen d'antibiotiques oraux peu coûteux. Les agents de santé qui appliquent la PCIME apprennent à classer la gravité des infections respiratoires en observant l'enfant pour déceler les signes de la pneumonie. On insiste sur le fait que les enfants souffrant de problèmes tels que la malnutrition ou la rougeole sont particulièrement exposés à la pneumonie et on préconise d'intervenir rapidement.

57. La lutte antipaludéenne fait aussi partie de la PCIME, qui favorise un diagnostic et un traitement précoces. Le paludisme tue aujourd'hui quelque 800 000 enfants chaque année. On n'a apparemment fait guère de progrès dans la réalisation de l'objectif consistant à réduire la mortalité due au paludisme d'au moins 20 % dans au moins 75 % des pays touchés avant 2000. Toutefois, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide se répand et il y a des exemples prometteurs de distribution et de vente de moustiquaires appuyés par l'UNICEF en Afrique subsaharienne, notamment aux Comores, en Gambie, en Guinée équatoriale, au Mozambique et en Zambie. Dans certains pays, les programmes de distribution de médicaments essentiels ont été employés pour accroître la disponibilité de médicaments antipaludéens, mais cette démarche est rendue difficile par le fait que ces médicaments sont largement vendus dans des commerces privés, souvent sans qu'il soit tenu compte de leur efficacité, et par la résistance du parasite. Une coordination avec le secteur commercial serait indispensable. En 2000 et au-delà, en Afrique subsaharienne, l'UNICEF cherchera en particulier à élaborer des stratégies communautaires pour diffuser rapidement l'utilisation et l'imprégnation durable des moustiquaires et améliorer l'accès aux médicaments prophylactiques appropriés, en particulier parmi les femmes, dans le cadre du partenariat mondial pour la lutte contre le paludisme (Roll-Back Malaria). Les six pays d'Asie qui participent au projet de lutte contre le paludisme dans le bassin du Mékong ont élaboré des plans nationaux pour réduire la mortalité et la morbidité, en se fondant eux aussi sur des actions communautaires de prévention et de traitement, notamment pour améliorer le diagnostic et la prise en charge. Dans les deux cas, on est en train de mobiliser un appui régional pour améliorer la disponibilité de fournitures et médicaments peu coûteux.

58. On a continué de faire des progrès dans l'éradication de la draconculose (infestation par le ver de Guinée) en 1999. Tous les pays d'endémie ont signalé une réduction du nombre de cas, sauf le Ghana, le Nigéria et le Soudan. Le Ghana a renouvelé son engagement de contribuer à l'éradication. Les efforts sont intensifiés de façon à atteindre l'objectif avant la fin de 2000.

59. Se fondant sur des données qui indiquent qu'un apport suffisant en vitamine A permet non seulement de prévenir la cécité, mais aussi de réduire sensiblement la mortalité infantile, l'OMS et l'UNICEF ont recommandé que des doses de vitamine A soient systématiquement données dans le cadre des activités de vaccination dans les pays dans lesquels l'avitaminose A est un problème de santé publique. Parmi les 76 pays concernés, qui ont tous un TMM5 supérieur à 70 pour 1 000 naissances vivantes, 64 organisent des journées nationales de vaccination. Le nombre des pays qui associent ces journées à une distribution de vitamine A est passé de 43 en 1998 à 56 en 1999, en partie sous l'effet des efforts de plaidoyer de l'UNICEF. Le taux de couverture de la distribution de compléments de vitamine A en Afrique subsaharienne a doublé depuis 1997 grâce à l'utilisation des possibilités offertes par les journées nationales de vaccination. Aujourd'hui, tous les pays dans lesquels l'avitaminose A est un problème de santé publique ont mis en place un système de distribution de vitamine A sous une forme ou une autre. Toutefois, le taux de couverture est plus élevé là où des journées nationales de vaccination sont organisées (99,2 % des

enfants âgés de 6 à 36 mois au Viet Nam au milieu de 1999; 91 % au Bangladesh). Les progrès réalisés à l'échelle mondiale sont remarquables, mais ce taux de couverture correspond à la distribution d'un seul supplément par an. Pour une protection complète, il faudrait distribuer au moins deux fortes doses par enfant et par an et, dans de nombreux pays, il reste encore à trouver un moyen d'organiser un second cycle de distribution. En outre, on peut penser que les journées nationales de vaccination ne fourniront pas indéfiniment un moyen de distribuer de la vitamine A. De plus, la majeure partie des gélules de vitamine A distribuées jusqu'à présent provenaient d'un don à l'UNICEF du Gouvernement canadien, qui a aussi appuyé les campagnes de sensibilisation et de formation. Il faut que l'UNICEF et ses partenaires continuent d'inciter directement les gouvernements à commencer à acheter eux-mêmes la vitamine A.

60. En matière de distribution d'eau et d'assainissement, on a continué de privilégier une approche fondée sur la création de capacités, le dialogue avec les autorités et les changements de comportement, ainsi que sur la promotion de l'assainissement et de l'hygiène. Cette évolution est illustrée par la coopération de l'UNICEF en Inde et a été confirmée par une récente évaluation majeure du programme [voir le résumé des bilans d'étape et des grandes évaluations de programmes de pays dans la région de l'Asie du Sud (E/ICEF/2000/P/L.24)]. De plus en plus, l'UNICEF considère que son rôle consiste non pas à intervenir dans la construction des réseaux, mais à renforcer les capacités et le partenariat avec des institutions telles que les grandes banques de développement. Toutefois, il continue de participer directement à la construction de réseaux d'eau, ce qui l'aide à introduire des approches intégrées des soins aux enfants en bas âge et des projets pilotes pour expérimenter de nouveaux modèles de programmation, et à aider directement les communautés les plus pauvres dans les pays les plus pauvres. Il a un rôle stratégique essentiel à jouer en incitant les programmes sectoriels à donner la priorité à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'amélioration de l'hygiène en faveur des personnes vulnérables vivant dans les campagnes et les quartiers pauvres des villes, ainsi qu'à promouvoir l'assainissement dans le cadre de l'initiative de La Haye Freshwater Vision 21.

61. L'UNICEF a continué d'appuyer des programmes nationaux de distribution d'eau et d'assainissement dans plus de 80 pays, l'essentiel des ressources allant à l'Asie du Sud et à l'Afrique subsaharienne. Tout en consacrant davantage d'efforts au plaidoyer visant à promouvoir des réorientations stratégiques dans la conception des programmes et des politiques sectorielles, il continue d'aider à améliorer l'accès aux services, et en 1999 on estime que son action a permis à 9 millions de personnes d'avoir accès à de l'eau purifiée et à 5 millions de personnes d'être raccordées à des réseaux d'égoûts. L'UNICEF a continué d'oeuvrer pour la durabilité des réseaux d'eau en appuyant la gestion et l'entretien, et est beaucoup intervenu dans le domaine de la qualité de l'eau, en particulier pour la réduction de la teneur en arsenic et en fluor. Il appuie actuellement de grands programmes de réduction de la teneur en arsenic au Bangladesh, en Inde et au Viet Nam et aide six autres pays à analyser la qualité de l'eau. L'importance accrue accordée à l'assainissement, à l'hygiène et à la modification des comportements se traduit par une augmentation du nombre de pays dans lesquels l'UNICEF appuie la promotion de l'hygiène, qui a dépassé les 50 en 1999. En 1999, le Fonds a appuyé des interventions dans le cadre des écoles dans plus de 35 pays, soit plus de deux fois plus qu'en 1997, afin de rendre les écoles plus accueillantes pour les enfants et de réduire le taux d'abandon scolaire des filles. Il a lancé un projet pilote sur deux ans pour expérimenter et diffuser des méthodes participatives et les enseignements tirés de l'expérience dans ce domaine.

62. Les efforts dans le domaine de l'eau et de l'assainissement se heurtent à l'importance des investissements nécessaires, au fait qu'on a tendance à se désintéresser des quartiers urbains pauvres et de certaines zones rurales, et à la difficulté de promouvoir des changements de comportement durables. Afin de surmonter ces obstacles, l'UNICEF agit notamment en plaidant, avec ses partenaires, pour un accroissement et une meilleure utilisation des ressources allouées à ce secteur et pour une expansion des programmes intégrés dans l'école. En 1999, il a fourni un appui additionnel à des programmes de terrain au moyen d'une série de directives de programmation mettant l'accent sur l'hygiène et l'assainissement, en lançant un programme d'éducation scolaire à l'assainissement et à l'hygiène, en renforçant les alliances mondiales pour l'assainissement à l'école, notamment l'alliance avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'OMS, et en entreprenant une évaluation globale du secteur, de concert avec l'OMS. Il a aussi lancé une

initiative mondiale sur l'hygiène du milieu comme moyen de plaidoyer pour l'assainissement, par l'intermédiaire du Conseil de collaboration pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

63. Il faudra renforcer l'appui qu'apporte l'UNICEF à la réduction de la malnutrition des enfants par le biais d'approches communautaires pour consolider les expériences prometteuses menées dans le début des années 80, qui ont marqué une évolution de l'approche « sécurité alimentaire » vers une approche plus large de promotion de l'autonomie des familles. Au Cambodge, à Madagascar et au Sri Lanka, on observe actuellement des résultats mesurables en matière de réduction de la malnutrition infantile au moyen d'approches communautaires. Bien que plus d'une douzaine d'autres pays aient d'importantes activités communautaires appuyées par l'UNICEF, on n'a pu observer que peu d'exemples d'amélioration notable de l'état nutritionnel ces dernières années. Le défi est d'extrapoler ces expériences pilotes dans d'autres pays où le taux de malnutrition reste élevé. De récentes analyses des programmes communautaires donnent à penser que pour obtenir des résultats durables en matière de nutrition il faut combiner des intrants techniques de qualité et des processus judicieux, notamment l'accroissement de la participation des femmes à la prise de décisions, l'utilisation d'informations communautaires et la création d'institutions locales. Un des obstacles fréquemment rencontrés est la pénurie d'agents communautaires dont la contribution à ces processus est essentielle.

64. L'UNICEF continue de jouer un rôle de premier plan dans le plaidoyer à l'échelle mondiale et la recherche technique en matière de nutrition. Un des moyens d'accroître l'appui aux initiatives communautaires concernant la nutrition consistera à renforcer l'aspect communautaire et familial de la PCIME. Il faudra mettre en oeuvre des réformes sectorielles et des programmes d'investissement pour renforcer les capacités locales de gestion et les systèmes d'information locaux dans les meilleurs délais, et l'UNICEF continuera de fournir une aide là où c'est nécessaire. L'insuffisance des capacités disponibles pour la gestion des systèmes de fourniture des services et la promotion de la participation communautaire, s'ajoutant aux effets persistants des conflits et des difficultés financières chroniques de nombreux pays, sont peut-être le plus grand obstacle à l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles.

Améliorer les soins aux enfants en bas âge pour promouvoir la croissance et le développement de l'enfant

65. L'UNICEF préconise une amélioration des soins aux enfants en bas âge depuis de nombreuses années, mais ce n'est qu'au cours des deux dernières années qu'il a défendu une approche véritablement multisectorielle dans ses objectifs d'intégration des services de prise en charge et d'appui autour de l'enfant. Un nombre croissant de pays adoptent aujourd'hui une approche axée sur l'enfant. Dans plusieurs pays, il a été possible d'intégrer des interventions visant plus spécifiquement les très jeunes enfants, par exemple pour améliorer les compétences parentales et la prise en charge des nouveau-nés à la maison, dans des programmes déjà établis de PCIME, de maternité sans risques, de nutrition et de prise en charge préscolaire. On peut citer à cet égard un projet pilote conduit dans 20 provinces des Philippines en 1999 et consistant à créer des postes d'agents communautaires de santé et de nutrition pourvus par des volontaires de la communauté qui travaillent avec les familles. L'UNICEF encourage l'élaboration de stratégies intégrées tenant compte des programmes existants, notamment en matière de santé, d'assainissement, de protection des enfants et de nutrition, et cherche à s'appuyer sur elles pour promouvoir une approche plus globale du très jeune enfant.

66. L'UNICEF a continué d'appuyer l'accès à plusieurs importants services de prise en charge du jeune enfant en 1999. L'éducation des parents et des personnes qui s'occupent des enfants est la forme la plus courante d'appui à la prise en charge familiale et des activités de ce genre sont maintenant soutenues dans une quinzaine de pays. Une forme d'appui connexe consiste à créer des groupes de parents, comme en Namibie, où on a créé de tels groupes pour promouvoir la prise en charge familiale des enfants, notamment ceux dont les parents sont morts du VIH/sida. Une autre forme d'appui consiste à envoyer des agents spécialisés dans le développement des enfants rendre visite aux familles à domicile, comme en Jamaïque. Les principaux obstacles à l'amélioration de la prise en charge du jeune enfant dans la famille sont notamment le manque de participation des

hommes à l'éducation des enfants et l'aggravation de la pauvreté et de la violence familiale. Un autre type de programme consiste à jeter un pont entre les établissements préscolaires et la prise en charge familiale. En Roumanie et au Pérou par exemple, les jardins d'enfants peuvent être une aide efficace pour les parents et autres personnes qui s'occupent d'enfants de moins de 3 ans. Dans le cadre d'une troisième approche, en Indonésie et au Népal l'UNICEF a réussi à convaincre les responsables que l'investissement dans des programmes de préparation à l'école peut réduire sensiblement le taux d'abandon scolaire et avoir un rendement économique élevé. L'UNICEF aide 22 pays à améliorer l'accès aux jardins d'enfants et aux écoles maternelles et à faire utiliser le jeu comme principal moyen pour l'apprentissage précoce. Quelque 40 000 enfants ont été inscrits dans des centres d'apprentissage précoce au Viet Nam et l'apprentissage fondé sur le jeu a été introduit dans au moins 4 000 centres au Myanmar, au Népal et au Viet Nam. La plupart des programmes menés dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes appuient aussi des activités de protection des orphelins. Cinq pays de la région ont achevé une étude de base de leur système de prise en charge des enfants et de nouvelles lois sur le placement sont en préparation en Albanie et en Ouzbékistan. L'appui psychologique aux jeunes enfants en crise est décrit au paragraphe 97 ci-après.

67. Un des grands axes de la stratégie de l'UNICEF en 1999 a été de promouvoir la convergence de la promotion de la santé de l'enfant, de la nutrition et du développement psychosocial et cognitif dans le cadre d'une approche globale de la prise en charge du jeune enfant. Cela nécessite des méthodes programmatiques qui prennent en compte les droits de l'enfant dans le cadre de la famille et de la communauté et définissent les besoins prioritaires à l'échelon local au moyen d'un processus participatif d'évaluation et d'analyse. Plus spécifiquement, cette démarche comprend : a) un appui à l'élaboration des politiques pour lesquelles l'UNICEF, dans une douzaine de pays, joue le rôle de catalyseur afin de réunir les différents acteurs responsables des composantes d'une approche intégrée de la prise en charge du jeune enfant; b) des activités d'information, d'éducation et de communication visant à instaurer un environnement socioculturel plus favorable, en particulier là où les attitudes négatives ou discriminatoires envers les femmes, les groupes défavorisés et les soins aux enfants sont importantes; c) l'appui aux interventions communautaires. Les pays associés à la phase pilote de l'approche intégrée des soins aux enfants en bas âge ont adopté différents points d'entrée au niveau communautaire, par exemple des mesures pour lutter contre l'insuffisance pondérale à la naissance au Népal, la création de « paracentres » dans les zones isolées de la région des collines de Chittagong au Bangladesh et la création de centres d'appui familial en Thaïlande. L'expérimentation de cette approche intégrée dans une des régions du Ghana montre comment l'UNICEF peut aider une collectivité locale à axer davantage ses interventions sur les enfants. On recourt de plus en plus à la télévision et à la radio pour promouvoir l'amélioration de la prise en charge des jeunes enfants, par exemple en Jamaïque, en République démocratique populaire lao, au Népal et au Sri Lanka, tandis que la Jordanie, le Liban et la Tunisie emploient la vidéo pour améliorer les compétences des parents dans les communautés et que l'Équateur a adopté une méthode de télé-éducation interactive.

68. On a insisté sur les principes de la prise en charge du jeune enfant dans toutes sortes de contextes et notamment pour promouvoir la protection et le développement des jeunes enfants dans les situations de crise. Des « espaces amis de l'enfant » ont été créés au Kosovo, en Turquie et au Timor oriental pour permettre la fourniture intégrée des services, y compris la recherche d'enfants, les loisirs, la prise en charge du jeune enfant, le démarrage de l'éducation de base et le travail avec les adolescents.

69. Parmi les autres mesures appuyées par l'UNICEF en 1999 pour renforcer les capacités de prise en charge intégrée des jeunes enfants, on peut mentionner la réorientation d'activités de formation existantes. On a produit des modules de formation pour le développement des enfants devant être intégrés dans les programmes en vigueur aux Philippines et au Sri Lanka. Pour promouvoir des politiques et programmes intégrés, on a organisé des ateliers d'information pour les administrations publiques et les organisations du secteur privé au Bhoutan, aux Maldives, en Thaïlande et au Viet Nam. L'UNICEF a poursuivi ses partenariats à l'échelon des pays avec la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement (BAsD), la Banque interaméricaine de développement (BID) et l'Alliance internationale Save the Children.

70. La mise en oeuvre de l'initiative « L'hôpital ami des bébés » s'est poursuivie en 1999, mais plus lentement, notamment en Afrique subsaharienne. Le nombre d'hôpitaux accrédités à l'échelle mondiale a

atteint 14 828, soit 2% de plus que l'année précédente, et on a constaté une amélioration du taux d'allaitement au sein exclusif dans 21 pays. L'appui de l'UNICEF au niveau des pays a consisté notamment à aider à évaluer la mise en oeuvre de l'initiative et à fournir une formation pour l'allaitement au sein, en coordination avec l'OMS, et ces derniers temps on a mis l'accent sur la réévaluation d'hôpitaux déjà certifiés « amis des bébés ». En 1999, on a aussi soutenu des ONG mondiales et régionales qui appuient des initiatives pour l'allaitement au sein et la poursuite d'activités de plaidoyer, de formation et de suivi. L'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel se poursuit lentement mais régulièrement, grâce notamment aux activités de plaidoyer de l'UNICEF. Vingt pays ont repris toutes les dispositions du Code dans les lois nationales et 46 en ont repris une partie. En 1999, cinq autres pays ont rédigé de nouvelles lois ou amélioré leurs lois existantes. Le plaidoyer et la formation sont deux moyens essentiels d'accélérer l'application du Code à l'ère de la mondialisation et sont devenus encore plus importants pour favoriser le choix d'une alimentation optimale et la protection des enfants dans le contexte de la pandémie du sida.

71. La transmission de la mère à l'enfant est la principale cause de contamination par le VIH des enfants de moins de 10 ans et tue de plus en plus d'enfants. En 1999, l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont publié une déclaration commune précisant les lignes directrices pour l'alimentation des nourrissons, soulignant la nécessité d'informer la mère pour lui permettre de prendre ses décisions en connaissance de cause, en lui faisant savoir confidentiellement si elle est séropositive et en lui indiquant les risques et les coûts associés aux différentes options en matière d'alimentation des nourrissons. En 1999, on a commencé à mettre en oeuvre dans 15 projets pilotes une composante alimentation pour réduire la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. On a élaboré des étiquettes génériques pour les aliments pour nourrissons qui sont conformes au Code et envoyé de premiers lots d'étiquettes dans quelques-uns des pays pilotes. L'OMS et l'UNICEF ont mis au point et testé sur le terrain un stage de formation sur le VIH et l'alimentation des nourrissons, accompagné par la fourniture d'AZT dans les pays pilotes et par des travaux préparatoires en vue de l'introduction de l'antirétroviral névirapine, qui paraît capable de réduire la transmission du VIH entre la mère et l'enfant dans des proportions pouvant atteindre 50 %. Il est urgent de poursuivre les recherches sur la transmission du VIH et l'allaitement au sein exclusif, ainsi que sur les solutions de rechange pour l'alimentation des nourrissons. Il faut aussi faire de la formation à grande échelle pour améliorer la qualité du conseil concernant l'alimentation des nourrissons dans certaines régions, car le risque que l'alimentation artificielle, encouragée pour les nourrissons et les mères contaminées, soit adoptée à mauvais escient par des mères non contaminées, reste élevé, et il faudra absolument suivre de près les effets sur la santé (voir l'annexe III pour plus de précisions sur les activités liées au VIH/sida).

72. L'UNICEF a continué de promouvoir l'adoption de lois pour protéger le droit des femmes qui travaillent d'allaiter leur nourrisson. Ses interventions à la quatre-vingt-septième Conférence internationale du Travail, de concert avec celles de partenaires tels que l'Alliance mondiale en faveur de l'allaitement au sein et l'OMS, ont permis de conserver le droit à des pauses pour l'allaitement au sein dans le projet révisé de Convention sur la protection de la maternité. Il faut poursuivre le plaidoyer à tous les échelons pour éviter que le niveau de protection des mères qui travaillent ne soit ramené en dessous des normes minimales prévues dans les Conventions de 1919 et de 1952 de l'OIT. On peut aussi signaler un accroissement des interventions de l'UNICEF dans le domaine de l'alimentation des nourrissons en situation de crise, les partenaires et les experts s'étant réunis pour examiner cet aspect négligé. Certaines des récentes situations de crise ont contribué à mettre cette question en lumière, car on a signalé un nombre croissant de cas de dumping d'aliments pour nourrissons et de mauvaise gestion de l'alimentation des nourrissons. La formation des travailleurs humanitaires et le plaidoyer doivent être les principaux moyens à employer pour faire en sorte que les principes adoptés soient mis en pratique.

73. Il sera essentiel que l'UNICEF renforce ses capacités à mesure que le nombre de pays qui adoptent l'approche intégrée de la prise en charge des jeunes enfants augmente. L'expérience acquise à ce jour montre qu'il y aura aussi là un problème à l'échelon national, pour les gouvernements qui devront concilier les politiques, les budgets et les compétences des différents ministères avec une approche globale de l'enfant. Les autres facteurs dont il faudra tenir compte sont notamment l'héritage d'une pratique très institutionnalisée de la prise en charge du jeune enfant

dans certaines régions, la nécessité de familiariser les intéressés avec les stratégies d'appui à la prise en charge familiale, en particulier pour les familles qui s'occupent de jeunes orphelins, et la définition d'indicateurs pour mesurer l'impact spécifique des approches intégrées de la prise en charge des jeunes enfants aux échelons familial et communautaire.

Prévenir l'incapacité chez l'enfant

74. Outre les grandes initiatives visant à éradiquer la polio, cause mondiale d'incapacité chez les enfants, décrites au paragraphe 53 ci-dessus, d'autres activités appuyées par l'UNICEF afin de prévenir la rougeole, de réduire l'avitaminose A et d'éradiquer la draconculose contribuent à la réalisation de cet objectif prioritaire. En ce qui concerne la prévention des incapacités dues à la carence en iode, la consommation mondiale de sel iodé a continué d'augmenter rapidement en 1999 et le pourcentage approche les 70 %. Cela est imputable notamment à l'accroissement de la consommation familiale de sel iodé dans des pays très peuplés comme la Chine et le Nigéria, et la tendance a été renforcée par une collaboration avec le PAM visant à offrir du sel iodé dans certaines situations d'urgence complexes. L'UNICEF poursuit actuellement une stratégie visant à accroître encore l'utilisation de sel iodé et à pérenniser l'iodation du sel. Il intensifie ses efforts de collaboration avec l'industrie du sel. Par ailleurs, il a réorienté son plaidoyer vers des problèmes tels que la contrebande de sel non iodé, la suppression des taxes sur le matériel d'iodation et l'harmonisation des droits d'exportation. Il faut contrôler plus efficacement la qualité du sel iodé et faire un effort particulier pour associer les petits producteurs à l'initiative.

75. La sensibilisation des gouvernements et des partenaires du développement aux questions liées à la prévention de l'incapacité chez l'enfant et aux moyens de faire en sorte que les droits des enfants victimes d'incapacité soient respectés s'améliore progressivement. Les interventions ont principalement visé à améliorer l'accès des enfants handicapés aux services et à promouvoir leur intégration dans la société. Dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes, on a lancé toute une gamme d'initiatives visant à attirer l'attention sur les problèmes des enfants souffrant d'incapacité, telles que la Conférence sur l'intégration sociale en Fédération de Russie, la création d'une base de données nationale pour les handicapés en Arménie afin de faciliter leur accès aux services, et la création de clubs de parents d'enfants handicapés en Ukraine. En République islamique d'Iran, l'UNICEF a aidé à lancer un projet pilote de bibliothèques accessibles, premier projet intersectoriel du pays concernant les enfants handicapés. Ce projet aide aussi les enfants handicapés à avoir un meilleur accès à la littérature et appuie la formation et la sensibilisation des enseignants et autres fournisseurs de services. En Iraq, l'UNICEF a appuyé des établissements de protection sociale et des écoles spéciales pour enfants physiquement handicapés en formant des assistants sociaux, en remettant en état les installations et en fournissant des équipements. En Algérie, il a formé près de 1 000 inspecteurs, conseillers et enseignants pour l'appui psychologique aux enfants traumatisés. Il a aussi fourni une aide pour la réinsertion des enfants handicapés par le biais d'ONG en Afghanistan et en Afrique du Sud, et appuyé la mise au point de matériel didactique et la sensibilisation et la formation d'enseignants ou d'agents de santé pour l'évaluation et l'intégration des enfants handicapés en Arménie, en Azerbaïdjan, en Égypte et en Jordanie.

76. L'UNICEF a continué d'appuyer un certain nombre de programmes de prévention, de réadaptation et de réintégration d'enfants victimes de mines terrestres. Il a soutenu des programmes de sensibilisation aux mines dans une douzaine de pays, dont l'Angola, le Cambodge, le Nicaragua et la République fédérale de Yougoslavie (y compris le Kosovo) et parmi les réfugiés de l'ex-République yougoslave de Macédoine. Le Cambodge a élargi sa base de données sur les incidents causés par des mines dans les zones particulièrement exposées et intégré une sensibilisation aux mines dans la formation des enseignants. L'analyse des données recueillies au Cambodge montre que le nombre d'incidents causés par des mines continue de diminuer, mais que les civils et les enfants représentent une proportion croissante des victimes. En Angola, l'UNICEF a aidé à intégrer la sensibilisation aux mines dans l'éducation au moyen de séminaires de formation des enseignants et en produisant des documents didactiques, tandis qu'au Guatemala il a organisé des ateliers sur la réadaptation et le traitement postchirurgical chez les victimes de mines.

Améliorer l'accès à l'éducation de base et sa qualité

77. En 1999, on a continué de faire des progrès dans la mise en oeuvre du Sommet mondial sur les enfants et des objectifs de la Conférence sur l'éducation pour tous en ce qui concerne le droit des enfants à une éducation de base de bonne qualité. D'après les premières indications qui ressortent des rapports nationaux sur l'éducation pour tous et de leurs synthèses régionales, actuellement analysées par l'UNESCO, il y a bien une nette évolution positive depuis le milieu de la décennie en ce qui concerne le nombre d'enfants scolarisés, en termes tant absolus que relatifs. Toutefois, certains pays font exception à cette tendance, notamment en Afrique subsaharienne et dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes, à cause des conflits, de l'aggravation de la pauvreté et probablement aussi du VIH/sida. Il reste un grand nombre de poches importantes d'enfants exclus du système scolaire dans d'autres régions du monde. Par ailleurs, les études faites dans le cadre du projet UNESCO/UNICEF de suivi permanent des acquis scolaires, qui porte sur la qualité de l'éducation de base, donnent une image moins positive. Elles montrent que dans l'ensemble les enfants apprennent beaucoup moins qu'il n'est souhaité ou qu'on ne leur enseigne. Les raisons les plus courantes de ce déficit d'apprentissage sont la mauvaise qualité de l'environnement pédagogique et le manque de motivation des enseignants, ainsi que la malnutrition et la mauvaise santé des enfants.

78. Les trois grands axes de la stratégie de l'UNICEF durant l'année ont été a) l'évaluation de la réalisation des objectifs de l'éducation pour tous, pour laquelle de nombreux bureaux de l'UNICEF ont joué un rôle majeur en matière de création de capacités, de financement de la collecte et de l'analyse de données, d'aide pour la rédaction des rapports nationaux et de mobilisation d'appui pour des synthèses et des réunions régionales; b) l'action en faveur des exclus, par le biais d'études entreprises dans quelque 35 pays sur les raisons pour lesquelles les enfants ne sont pas scolarisés ou abandonnent l'école et d'un appui à des activités concernant non seulement les moyens traditionnels d'aider les enfants à fréquenter l'école (enseignement sur plusieurs niveaux, programmes d'éducation bilingues, construction d'écoles dans des situations de crise), mais aussi les moyens d'accroître la demande par la mobilisation sociale et la sensibilisation des parents et en rendant les écoles plus accueillantes pour les filles; c) l'appui à un éventail plus large de projets d'amélioration des écoles sous divers aspects. On peut mentionner à cet égard l'approche « école globale » au Népal, l'approche « école active » en Bosnie-Herzégovine, le programme « école saine » en Équateur, les projets d'éducation à la santé au Tadjikistan et au Turkménistan et la fourniture d'un accès à l'Internet aux enseignants des régions isolées des Philippines. Dans toutes ces interventions on a cherché à améliorer la qualité de l'école de façon plus globale, en intégrant des mesures en faveur de la santé et de la protection des enfants pour appuyer l'apprentissage scolaire, dans la plupart des cas par le biais d'un renforcement du partenariat entre la communauté et l'école.

79. À cause en partie du manque d'uniformité des études sur le terrain, il est impossible d'estimer le nombre total d'enfants nouvellement scolarisés grâce, en partie du moins, à l'appui de l'UNICEF dans les différentes régions du monde. Néanmoins, quelques pays ont communiqué des résultats précis : 15 000 enfants supplémentaires ont été scolarisés en Erythrée, notamment dans des écoles satellites implantées dans des endroits stratégiques, 27 000 en Ethiopie, 36 000 au Pérou et 37 000 au Nicaragua. Le nombre d'enfants scolarisés a augmenté de près de 1,5 million au Bangladesh, en Inde et au Pakistan et de plus d'un million dans plusieurs pays de la région Asie de l'Est et Pacifique. Les programmes appuyés par l'UNICEF pour promouvoir la scolarisation continuent de mettre l'accent sur les filles, en particulier dans les régions du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord et de l'Asie du Sud. Beaucoup de résultats obtenus paraissent être le fruit de projets de promotion des écoles communautaires. Les estimations sont préliminaires et l'accroissement du taux de scolarisation n'est pas nécessairement durable. Selon les conditions locales, il se peut que bon nombre de ceux qui vont à l'école pour la première fois n'y restent pas longtemps. Néanmoins, cela témoigne du fait que les programmes appuyés par l'UNICEF font davantage d'efforts à la fois pour accroître le taux de scolarisation et pour compter le nombre d'enfants scolarisés. En outre, ces résultats reflètent aussi des initiatives récentes telles que l'adoption d'une déclaration faisant de l'éducation de base universelle une priorité nationale au Nigéria et d'une loi relevant l'âge de la fin de la scolarité obligatoire au Sri Lanka.

80. Assurer l'éducation dans les situations de crise est une autre priorité qui a exigé une définition plus claire des interventions requises. L'UNICEF a employé la mallette pédagogie d'urgence mise au point par l'UNESCO dans plusieurs pays pour rétablir le processus d'éducation des enfants affectés par des conflits. Au Kosovo, la grande majorité des enfants sont retournés à l'école et, en 1999, l'UNICEF a aidé à réparer les écoles et à fournir du matériel et des formations pour l'appui psychologique et la sensibilisation aux mines. Au Timor oriental, on a distribué des fournitures pédagogiques et des matériaux de construction à tous les districts accessibles et on a enregistré plus de 6 000 enseignants. L'UNICEF a aussi coopéré avec le PAM pour mettre en place un programme de cantines scolaires et fournir des incitations aux enseignants. Toutefois, dans d'autres situations de crise, l'insuffisance de l'appui des donateurs a empêché d'apporter une réponse satisfaisante pour protéger les droits des enfants à l'éducation.

81. À l'échelle mondiale, un nombre croissant d'enseignants sont formés avec l'appui de l'UNICEF, tant dans les disciplines ordinaires des programmes d'enseignement que dans des domaines comme la santé et l'égalité entre les sexes. On continue de distribuer de nombreux manuels et fournitures scolaires, particulièrement dans les situations de conflit et dans certains des pays les plus pauvres de la région de l'Afrique occidentale et centrale. Les acquis scolaires s'améliorent et, par exemple, au Pérou on a enregistré une amélioration de 12 % en ce qui concerne l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Un programme d'apprentissage fondé sur les compétences a été lancé dans plus de 470 écoles en Tunisie, avec l'appui de l'UNICEF pour la phase pilote, et il sera déployé avec une aide de la Banque mondiale, après une évaluation extérieure faite en 1999. Toutefois, globalement il faudra consacrer davantage d'efforts à la mesure des résultats effectifs en termes d'apprentissage et d'achèvement de la scolarité.

82. Un autre des grands résultats obtenus en 1999 est que plus de 150 rapports nationaux ont été établis dans le cadre de l'évaluation du suivi des objectifs de l'éducation pour tous, qui permettront de fonder des stratégies d'éducation de base et de mobilisation des ressources pour la prochaine décennie. Dans toutes les régions, l'UNICEF a encouragé une démarche systématique et participative pour ces évaluations. On a consacré beaucoup plus d'efforts à la réalisation des rapports que lors du bilan d'étape et l'initiative a aidé à renforcer les capacités des équipes nationales d'évaluation, du moins dans le court terme, et a produit des données de base utilement ventilées à partir desquelles on pourra mesurer les progrès futurs et déterminer les domaines qui appellent des améliorations.

83. Les activités de plaidoyer et d'appui de l'UNICEF aident à intégrer les sexospécificités dans les plans nationaux d'éducation, les programmes sectoriels et la formation. Le taux de scolarisation des filles a augmenté dans au moins 11 des 19 pays aidés dans le cadre de l'initiative en faveur de l'éducation des filles africaines en 1996-1998, avec une adhésion croissante des parents et des communautés. L'UNICEF dirige l'initiative sur l'éducation des filles du Groupe des Nations Unies pour le développement, lancée par le Secrétaire général, à laquelle sont associés 13 organismes des Nations Unies, et qui vise à lancer une campagne suivie pour améliorer la qualité et le niveau de l'éducation des filles partout dans le monde.

84. Outre les partenariats habituels avec les ministères de l'éducation, les ONG (notamment le Forum des éducatrices africaines et l'Alliance Save the Children) et d'autres organisations, on peut observer deux nouvelles tendances en matière de partenariat. Premièrement, dans certains pays les liens entre les ministères de l'éducation et de la santé concernant diverses questions de santé scolaire sont renforcés. Ils devraient se renforcer encore avec la nouvelle composante interinstitutions concernant la santé scolaire de l'approche l'école « amie de l'enfant », appuyée par la Banque mondiale, l'UNESCO, l'UNICEF et l'OMS, qui est intégrée dans les programmes de réforme de l'éducation en cours dans plusieurs pays. Deuxièmement, l'UNICEF participe de plus en plus à des SWAP pour l'éducation, par exemple en Ethiopie, au Népal et en Ouganda.

85. Outre les obstacles à la réalisation des objectifs en matière d'éducation de base examinés dans le précédent rapport, comme le manque de ressources et de capacités administratives, il convient de mentionner parmi les enseignements tirés de l'année 1999 les suivants :

a) La scolarisation des filles n'est qu'une première étape en vue de l'égalité entre les sexes. Un nombre croissant d'activités visant à promouvoir

l'éducation des filles sont financées et un nombre croissant de filles sont scolarisées, mais cela ne signifie pas nécessairement que toutes les filles resteront à l'école ou apprendront autant que les garçons. Il faut à la fois mettre en oeuvre des programmes axés sur l'éducation des filles et intensifier les efforts visant à intégrer la prise en compte des sexospécificités et des droits des enfants dans tout le système éducatif;

b) De façon générale, il est relativement facile d'annoncer des initiatives en matière d'éducation primaire universelle mais, comme le montrent les rapports des bureaux de l'UNICEF au Ghana, au Malawi et en Ouganda, il est plus difficile de s'y tenir. Pour faire face à une forte augmentation des effectifs scolaires, les écoles et le système éducatif en général ont besoin d'un appui bien coordonné. Parmi les problèmes récurrents qui empêchent d'obtenir des améliorations durables tant en matière de taux de scolarisation que d'apprentissage scolaire, on peut mentionner les longues grèves d'enseignants, l'insuffisance du salaire des enseignants ou l'irrégularité de son versement et le fort taux de rotation du personnel éducatif;

c) L'apprentissage des compétences de la vie courante n'est que la première étape de l'apprentissage en classe. De nombreux pays qui expérimentent à l'échelle pilote un programme d'apprentissage de ces compétences s'aperçoivent que le manque de ressources pour leur généralisation, l'absence d'appui politique et la résistance des enseignants et des communautés aux messages essentiels, tels que ceux qui concernent les moyens d'éviter le VIH/sida, risquent d'en limiter les effets. En Afrique du Sud, les récentes consultations entre l'UNICEF, le Ministère de l'éducation et les principaux syndicats d'enseignants au sujet du programme d'éducation au sida sont un exemple de moyen permettant de résoudre ces problèmes. En outre, il est devenu évident, du moins dans la région de l'Afrique orientale et australe, que les initiatives d'éducation concernant les compétences de la vie courante doivent comprendre des composantes de sensibilisation des communautés et d'analyse participative des problèmes et que, compte tenu de la prévalence de la contamination par le VIH/sida, cette éducation doit commencer à un jeune âge.

86. De façon générale, la définition de cadres plus complets et les initiatives prises dans des domaines comme l'éducation des filles, l'école amie des enfants et les compétences de la vie courante semblent améliorer progressivement l'orientation des composantes éducation de base des programmes appuyés par l'UNICEF. On a aujourd'hui compris que le point fort de l'UNICEF n'est pas tellement l'appui aux programmes d'alphabétisation des adultes, qui sont souvent menés à une échelle relativement petite et avec une mobilisation et un appui politique limités, mais plutôt l'appui et le plaidoyer pour un accès universel et une éducation de base de bonne qualité, et la promotion de l'intégration des interventions concernant la santé, l'assainissement et la nutrition, ainsi que l'établissement de liens avec la prise en charge du jeune enfant et les initiatives de lutte contre le travail des enfants. On a fait des débuts prometteurs en matière d'approche plus intégrée de l'éducation de base. Des projets d'amélioration des écoles sur un large front, s'appuyant sur un partenariat solide entre les écoles et les communautés, semblent particulièrement prometteurs.

Promouvoir la santé et le développement des adolescents

87. Un des principes fondamentaux aujourd'hui préconisés par l'UNICEF est de considérer les adolescents comme une richesse et une ressource pour leur famille et leur communauté, plutôt que simplement comme des personnes ayant des problèmes à résoudre ou des comportements dangereux qu'il faut modifier. Cette réorientation s'est traduite par tout un éventail d'activités dans diverses régions, par exemple la mobilisation des adolescents au Pérou pour aider les enfants à apprendre, la formation d'adolescents en Cisjordanie et à Gaza pour qu'ils puissent éduquer les enfants plus jeunes sur leurs droits et l'appui pour l'acquisition de compétences parentales dans les écoles en Chine, au Viet Nam et dans les régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et de l'Asie du Sud. On a aussi encouragé les organisations intervenant dans des situations de crise à donner aux jeunes un rôle plus important, par exemple au Honduras en formant les adolescents volontaires pour qu'ils puissent fournir un appui psychosocial et en Albanie, en ex-République yougoslave de Macédoine et au Kosovo en associant des jeunes aux projets de sensibilisation aux mines.

88. En 1999, on a fait d'importants progrès en matière d'évaluation de la situation des jeunes et d'enrichissement de la base de connaissances à l'échelon des pays grâce à des recherches participatives et notamment à l'enquête régionale sur le thème « la

voix des jeunes » décrite au paragraphe 43 ci-dessus. Il y a eu des activités de suivi à l'échelon national au Panama, où les résultats de l'enquête ont incité l'UNICEF à appuyer dix ateliers visant à familiariser les adolescents avec les dispositions d'une nouvelle loi sur la justice des mineurs, ainsi que des ateliers à l'intention de journalistes, et à produire des documents pour la presse. Faire participer les adolescents à l'évaluation, à l'analyse et à l'action est aujourd'hui considéré comme un aspect essentiel du travail de l'UNICEF en matière de programmation des activités pour les jeunes. Parmi les exemples illustrant cette approche en 1999 on peut mentionner la participation de jeunes à l'élaboration du programme en Malaisie et au Maroc et les observations faites par des organisations de jeunes au Kirghizistan sur le projet de rapport national sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les adolescents ont aussi participé à des forums sur la jeunesse et à des conférences prospectives dans plusieurs pays. Au Mexique, on a organisé un Sommet des enfants qui a traité de problèmes d'environnement et au Costa Rica, en El Salvador et au Suriname on a appuyé des conseils nationaux auxquels ont participé des adolescents. Des camps d'animateurs de jeunes ont été organisés au Liban et aux Philippines et l'UNICEF a appuyé des animateurs communautaires de jeunes au Venezuela, ainsi que des membres d'organisations nationales de scouts et de jeunes dans plusieurs pays, notamment au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

89. Les valeurs sociales sont un élément important de l'environnement dans lequel les jeunes vivent et apprennent, et en 1999 l'UNICEF a beaucoup fait pour la promotion de ces valeurs. La mobilisation de jeunes et de communautés pour des activités de prévention du sida dans la région de l'Afrique australe et orientale et la création d'organisations de lutte contre le sida en Érythrée, en Éthiopie et en Somalie ont contribué à faire considérer le sida comme un problème national majeur. Une stratégie de prévention de la contamination par le VIH fondée sur la communication a fait d'importants progrès au Pakistan, de même qu'en Namibie la stratégie de création de réseaux sur le thème « Mon avenir, mon choix » et au Kenya et en Ouganda l'utilisation des médias dans les projets « Parlons-en ». Par ailleurs, l'UNICEF a appuyé la formation de jeunes journalistes en Albanie, au Bélarus et en Fédération de Russie, des émissions de télévision ont été produites par des adolescents en Thaïlande et on a aidé une unité de télévision mobile gérée par des jeunes au Kirghizistan. Ces exemples illustrent le travail de l'UNICEF dans les pays en transition où les adolescents peuvent être particulièrement exposés à la toxicomanie, à l'exploitation sexuelle et à la délinquance. Le travail réalisé dans la région de l'Europe centrale et orientale, de la CEI et des États baltes a aussi montré qu'on peut sensiblement améliorer la protection des jeunes en développant les capacités des ONG locales. La création de havres pour les adolescents a joué un rôle important dans des situations de crise, comme dans le cadre de l'initiative « espaces amis des enfants » dans les camps de réfugiés en Albanie. En 1999, l'UNICEF a aussi entrepris des projets interrégionaux avec différents partenaires pour promouvoir le droit au développement et à la participation des jeunes adolescentes et prévenir le tabagisme chez les adolescents.

90. Comme l'année précédente, le travail de l'UNICEF dans ce domaine prioritaire en est encore pour l'essentiel à un stade d'apprentissage, dans lequel on continue d'élaborer et d'affiner des stratégies et des indicateurs pour le suivi des résultats, en s'appuyant sur une expérience de plus en plus riche. La lutte contre la propagation du VIH/sida, l'éducation et la protection contre la violence continuent d'être des points d'entrée très importants pour le travail avec et pour les jeunes, et on a eu de plus en plus l'occasion de s'appuyer sur de telles questions pour introduire des initiatives beaucoup plus larges concernant la santé et le développement des jeunes. On a constaté qu'il importait d'avoir un cadre de programmation assez flexible pour s'adapter aux spécificités de chaque région. Le fait de mettre l'accent sur les solutions plutôt que sur les problèmes, comme on l'a proposé dans la composante concernant l'adolescent et les futures actions en faveur des enfants, examinées par le Conseil d'administration en 1999 (voir E/ICEF/1999/10), offre un tel cadre, l'accent étant mis sur le droit des adolescents de développer leurs propres capacités et leurs valeurs ainsi que sur l'égalité des chances, les services, la sécurité et l'appui.

Protéger les enfants contre l'exploitation, la violence et les abus

91. Les principaux axes de la coopération de l'UNICEF dans ce domaine prioritaire du PMT ont continué d'être la lutte contre le travail des enfants, la protection des enfants victimes du sida et des conflits armés, la prévention de l'exploitation, de l'abus et du

trafic des enfants et la prévention de l'incapacité chez les enfants. La réforme de la justice des mineurs est devenue un nouveau domaine d'intervention important dans une quinzaine de pays durant la présente période du PMT, en réponse à des demandes formulées par des gouvernements après que leur pays ait ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant.

92. En 1999, la coopération de l'UNICEF concernant les questions de travail des enfants s'est étendue à de nouveaux pays, notamment grâce au lancement de l'initiative mondiale sur l'éducation comme stratégie de prévention contre le travail des enfants dans 29 pays. Les programmes comprennent un large éventail d'activités visant à améliorer l'accès des plus vulnérables à l'éducation, à réduire le taux d'abandon scolaire et à donner une seconde chance par l'éducation et la formation extrascolaires. Des approches intégrées visant à prévenir le travail des enfants et en même temps à réduire ses effets négatifs sur les enfants qui travaillent ont un certain succès dans des pays comme l'Égypte, le Liban et le Maroc, où elles s'appuient sur des interventions antérieures dans les villes. Au Liban par exemple, l'UNICEF et les partenaires nationaux ont abordé le problème du travail des enfants en conduisant des études pour déterminer l'ampleur du problème, les risques pour la santé des enfants qui travaillent et les domaines d'intervention prioritaire, comme l'acquisition de compétences de base. On a entrepris des activités de formation des inspecteurs du travail et de la santé et des assistants sociaux dans cinq gouvernorats. Les activités de plaidoyer de l'UNICEF ont permis d'obtenir une modification des lois sur le travail des enfants, avec un durcissement des sanctions visant les employeurs qui ne respectent pas les dispositions relatives à l'âge minimum, au nombre maximum d'heures de travail et à la sécurité des conditions de travail. En Égypte, l'UNICEF a appuyé un programme intégré en faveur des enfants qui travaillent, comprenant classes d'alphabétisation, services de santé, activités sportives, formation professionnelle, formation à la sécurité et visite des lieux de travail pour contrôler l'état des enfants.

93. Une initiative a été lancée en Afrique orientale et australe pour évaluer la prévalence et les causes des formes intolérables de travail des enfants dans la région, et notamment pour déterminer dans quelle mesure le VIH/sida force les enfants à accepter de travailler dans des conditions inacceptables. Cette initiative s'appuie sur des travaux antérieurs réalisés en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie en matière d'interventions visant à prévenir le travail des enfants, en particulier dans le secteur de l'éducation. Le programme régional, qui sera exécuté en collaboration avec le Programme international pour l'abolition du travail des enfants de l'OIT, comportera des évaluations de situations rapides dans sept pays, à l'échelle nationale. En Asie du Sud, l'UNICEF a créé une équipe spéciale sur le travail des enfants pour élaborer une stratégie régionale s'appuyant sur les leçons tirées de l'expérience et pour renforcer les liens avec l'OIT. En Inde, des efforts de collaboration sont faits pour sensibiliser les syndicalistes, les inspecteurs du travail, les travailleurs et les médias à la question du travail et de l'exploitation des enfants, tandis que le programme d'éducation de base extrascolaire pour les enfants non scolarisés a été étendu à 18 centres urbains. Au Brésil, plus de 1 000 mères ont signé une lettre d'intention concernant les mesures à prendre pour éviter que les enfants travaillent dans les décharges d'ordures, et des municipalités, des particuliers et des ONG ont pris des initiatives locales, telles que la distribution de bourses scolaires, pour remédier à ce problème.

94. Outre les activités intensives de plaidoyer et de communication pour la lutte contre le sida décrites ci-dessus, l'UNICEF appuie maintenant des projets relativement modestes de prise en charge des orphelins dans des familles ou communautés dans des pays de la région de l'Afrique orientale et australe (Kenya, Malawi, Namibie, Ouganda et Zambie), dans la perspective d'extrapoler des initiatives prometteuses telles que la formation des responsables communautaires. La multiplication du nombre des orphelins du sida est aussi très préoccupante dans la région Asie de l'Est et Pacifique, où le bureau régional a mis au point une stratégie de prise en charge « avec aide et espoir » adaptée aux besoins des différents pays, décrite dans une bande vidéo et des manuels pour la prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

95. En matière de protection des enfants dans les conflits, plusieurs bureaux de l'UNICEF, notamment ceux de la République démocratique du Congo et de la Sierra Leone, ont accru leurs efforts à l'appui des programmes de démobilisation et de réintégration des enfants. En République démocratique du Congo, l'UNICEF s'est adressé aux plus hauts échelons du Gouvernement pour demander qu'on mette fin au

recrutement des enfants dans les forces armées et qu'on démobilise les enfants soldats. En outre, il a lancé dans quatre pays une étude sur la promotion des droits de l'homme par le biais de l'action humanitaire, en collaboration avec le Bureau du Coordonnateur pour les affaires humanitaires.

96. L'appui à la réunification des enfants séparés a été renforcé et élargi dans plusieurs pays, notamment le Soudan et l'Ouganda (voir par. 33 ci-dessus), l'Angola, la Sierra Leone et la République-Unie de Tanzanie, et une action de ce type a été entreprise au Kosovo et au Timor oriental durant les crises traversées par ces régions. En Sierra Leone, l'UNICEF a établi des dossiers sur les enfants portés disparus, de concert avec le Département de la femme et de l'enfance du Ministère de la protection sociale, et des annonces radiodiffusées ont permis 1 070 réunifications familiales et communautaires. On a créé des centres de prise en charge provisoire pour faciliter la réintégration de plus de 4 000 enfants dans leur communauté d'origine. Au Sri Lanka, l'appui a été axé sur la remise en état des services sociaux de base, la protection des groupes vulnérables, le soutien psychosocial et l'éducation au règlement des conflits. On a formé des éducateurs et des soignants au soutien psychosocial des enfants et des familles en République fédérale de Yougoslavie (y compris le Kosovo), en Albanie, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, en Turquie et en Tchétchénie. On a créé des équipes mobiles de conseil psychosocial dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et les enseignements tirés du travail fait auprès des enfants kosovars ont été mis à profit pour venir en aide aux survivants du séisme en Turquie dans le cadre d'un ensemble intégré de services pour les mères et les enfants, comprenant crèches, jardins d'enfants, scolarisation primaire, activités de loisirs, éducation à la santé et à la nutrition.

97. En 1999, l'UNICEF a renforcé son action contre l'exploitation et les abus sexuels. Le trafic des femmes et filles dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes a continué de faire l'objet de nombreux articles de presse, et l'UNICEF a soutenu une étude de la situation des enfants dans les communautés frontalières en Pologne. Il a coopéré pour l'organisation d'ateliers nationaux sur le trafic des filles et des femmes au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam dans le cadre du projet de centre juridique régional du Mékong. Le Viet Nam a élaboré une nouvelle ordonnance sur la prévention de la prostitution et du trafic des enfants et au Népal, l'UNICEF a élargi son appui à la formation d'auxiliaires juridiques et à la surveillance communautaire à 14 districts. Il a aussi signé un accord quinquennal avec la police népalaise prévoyant des activités de formation et des mécanismes de collecte des données pour lutter contre l'exploitation sexuelle et le trafic d'enfants. Dans certaines régions de l'Inde, il a lancé des programmes de petits foyers pour enfants menacés d'exploitation sexuelle et appuyé l'offre de possibilités de formation aux filles et la création d'activités rémunératrices pour les familles afin de leur permettre d'éviter de devoir recourir à la prostitution.

98. De façon générale, durant la présente période du PMT, l'UNICEF a progressivement abandonné une réponse fondée sur des projets adaptés à différentes catégories d'enfants au profit d'une approche plus large considérant les enfants comme une partie de l'ensemble de la société qui n'a pas réussi à protéger leurs droits, qui l'amène à encourager et à aider les institutions sociales à offrir aux enfants défavorisés des services de qualité égale. Ces stratégies sont fondées sur le respect des droits des enfants et mettent l'accent sur des mesures préventives liées à une analyse des causes. Des initiatives récentes dans les domaines de la justice des mineurs et de l'enregistrement des naissances et des efforts visant à remédier aux causes profondes de l'exploitation et de l'abus des enfants par des politiques appropriées dans la région des Amériques et des Caraïbes ont contribué à cette évolution. Certains programmes de coopération de l'UNICEF, comme au Nigéria, visent maintenant à intégrer des mesures de protection et d'intégration des enfants marginalisés dans toutes les interventions sectorielles. Toutefois, il faut faire davantage d'efforts pour adopter systématiquement cette nouvelle approche dans la programmation, notamment à cause du fait que dans certaines sociétés les enfants dont les droits sont violés sont souvent considérés comme des enfants à problèmes ou des délinquants. L'amélioration de l'information sur la situation des enfants exposés à l'exploitation et aux abus, afin d'étayer les programmes de plaidoyer et de communication et de sensibiliser les responsables aux violations des droits, reste une priorité stratégique.

Réduire la mortalité et la morbidité maternelles

99. L'UNICEF appuie des activités visant à réduire la mortalité maternelle dans 114 pays, se concentrant généralement sur quelques domaines essentiels choisis sur la base d'une évaluation des causes de la mortalité maternelle, des compétences spécifiques de l'Organisation et de sa complémentarité avec ses partenaires. Les interventions menées en 1999 peuvent être regroupées dans cinq grandes catégories: a) améliorer la sécurité et l'hygiène de l'accouchement à domicile par la formation des accoucheuses, la fourniture de nécessaires d'accouchement ou, comme en République islamique d'Iran, l'information sur les signes de grossesses dangereuses; b) l'amélioration de l'accès à des accoucheurs qualifiés et à des services d'hospitalisation, par exemple en mobilisant les communautés pour transporter les femmes ayant des complications à l'accouchement, comme au Mali et au Viet Nam, en améliorant la communication entre les dispensaires pour faciliter la prise en charge hospitalière ou en réduisant les obstacles financiers qui empêchent d'avoir accès à des soins obstétriques essentiels au moyen de mécanismes de solidarité communautaire, comme au Bangladesh; c) le renforcement tant des soins obstétriques essentiels que des compétences des accoucheuses dans le cadre des soins de santé de district, par un appui à la formation de formateurs de personnel de santé, comme dans plusieurs pays de la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes, et par la mise au point de mesures d'assurance de la qualité, comme en Égypte; d) la promotion d'interventions visant à réduire les facteurs qui aggravent directement la mortalité maternelle tels que l'anémie, la carence en fer et en folate, le paludisme et les maladies sexuellement transmissibles; e) la lutte contre d'autres problèmes connexes comme le refus d'éduquer les enfants, les mutilations génitales féminines et la violence à l'égard des femmes.

100. Le droit à une maternité sans risques est de plus en plus envisagé dans un contexte plus général, allant au-delà de la simple formation et de l'équipement des accoucheuses traditionnelles et des interventions souvent parcellaires du passé qui sous-estimaient la complémentarité entre les accoucheuses traditionnelles et la prise en charge hospitalière améliorée. On planifie les activités dans le cadre d'une approche plus large de la santé génésique englobant réduction de la mortalité maternelle, promotion de la santé et des compétences essentielles de la vie courante des adolescents et prévention du VIH/sida. Conformément à ce programme intégré en faveur des enfants, on cherche à renforcer les compétences des accoucheuses et les soins obstétriques essentiels afin d'améliorer les perspectives de survie et de croissance du nouveau-né.

101. D'importantes initiatives ont été prises en 1999 avec l'appui de l'UNICEF pour promouvoir la nutrition maternelle, et notamment lutter contre l'anémie, et réduire l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance. Ces initiatives, si elles sont couronnées de succès, devraient aussi avoir des effets positifs sur la survie des femmes enceintes et la survie et la croissance des enfants. Les mesures prises sont notamment l'élargissement de la distribution de comprimés de fer/folate aux femmes enceintes dans 57 pays, avec l'appui des Gouvernements du Canada et des Pays-Bas, ainsi qu'une aide pour l'enrichissement en fer des aliments dans un nombre encore limité mais croissant de pays, dont Cuba, l'Indonésie, Oman et le Yémen. La lutte contre l'insuffisance pondérale à la naissance a été retenue comme un des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, mais jusqu'à présent on ne s'y est pas suffisamment intéressé. En 1999, l'UNICEF a commencé à appuyer des programmes pilotes dans 11 pays, comportant l'utilisation de l'UNISCALE pour contrôler la prise de poids durant la grossesse et la fourniture d'un complément de plusieurs micronutriments. Les interventions complémentaires sont les soins prénataux, l'accroissement de l'apport alimentaire et la prévention et le traitement du paludisme et de l'ankylostomiase. En 1999, on a arrêté la formulation d'un composé de micronutriments pour les femmes enceintes à l'occasion d'une réunion Université des Nations Unies/OMS/UNICEF, qui sera testée dans ces pays.

102. Comme on l'a déjà relevé, pour évaluer les résultats dans ce domaine prioritaire, on ne peut pas employer directement le taux de mortalité maternelle en raison de la taille des échantillons et des délais. C'est pourquoi dans les discussions interorganisations on a recherché des indicateurs de processus pour suivre les tendances et en particulier des indicateurs de substitution reflétant les facteurs prédisposant à la mort maternelle. Il y a un certain consensus en ce qui concerne la corrélation (inverse) entre le taux de mortalité maternelle et le pourcentage d'accouchements secondés par des agents de santé qualifiés. Malheureusement, cet indicateur ne s'est que très peu amélioré au cours de la dernière décennie,

passant de 53 % en 1990 à 58 % en 1997. Toutefois, là où les différentes composantes de l'initiative pour la maternité sans risques sont mises en oeuvre simultanément, les données ventilées indiquent des progrès manifestes. Par exemple, en Guinée, dans un district, la modernisation des installations, l'amélioration des soins obstétriques essentiels et l'appui communautaire pour une hospitalisation rapide ont permis de faire passer de 20 % en 1996 à 41 % en 1999 le nombre d'accouchements avec personnel qualifié et le taux de mortalité parmi les femmes ayant accouché en maternité est tombé de 12 % à quelque 2 %.

103. La coordination des politiques et des activités entre les partenaires traditionnels dans ce domaine, notamment l'UNICEF, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), s'est améliorée. En outre, les bureaux extérieurs de l'UNICEF ont développé leurs partenariats avec la Banque mondiale, les banques régionales et les bailleurs de fonds bilatéraux. Dans certains pays, le partenariat avec la société civile et notamment les associations de médecins ou d'infirmiers et les groupes de femmes est la clef du progrès. Un accord concernant six pays d'Asie du Sud a été conclu avec l'Université de Columbia (États-Unis), dans le but d'améliorer l'offre de soins obstétriques essentiels et la gestion du système, ainsi que de promouvoir le respect des droits de la femme, et il se traduit par une nette intensification des efforts déployés dans cet aspect prioritaire du programme dans la région.

104. L'UNICEF a contribué à l'évaluation, l'analyse et la diffusion d'informations, par exemple en Angola, en Chine, en Inde et au Nigéria, pour que la politique nationale accorde une plus grande priorité à la lutte contre la mortalité maternelle. Par ailleurs, elle promeut les stratégies régionales qui s'appuient sur des réussites antérieures en matière de développement du système de santé, comme l'Initiative de Bamako dans certaines parties de l'Afrique et l'Initiative « Hôpital ami des bébés » dans certaines parties de la région Amérique et Caraïbes, afin de développer les soins obstétriques essentiels et des services conviviaux pour les femmes. On déploie des activités d'information et de communication pour mobiliser la société civile afin de promouvoir la santé maternelle, par exemple au Népal, pour obtenir l'aide des communautés pour le transport des femmes ayant des complications obstétriques, par exemple au Mali, ou pour réduire les obstacles financiers, par exemple en Bolivie. Les systèmes de suivi communautaire (Viet Nam) et les audits de mortalité maternelle dans les services de santé (Tunisie) continuent de paraître prometteurs. L'UNICEF a favorisé la diffusion de bonnes pratiques en organisant au Mexique au début de 1999, de concert avec l'OMS et le FNUAP, une réunion internationale de services de santé conviviaux pour les femmes et en communiquant par le biais de son site Web et par des envois postaux ciblés.

105. Dans de nombreux pays, les efforts déployés par le passé pour réduire un taux de mortalité maternelle obstinément élevé et pour déployer à grande échelle des approches prometteuses ont été entravés par l'insuffisance des ressources nationales et internationales qui est due au fait qu'on n'accorde pas le rang de priorité voulu à ce problème. On a en partie remédié à cette situation par une plus grande normalisation de l'approche du programme, facilitée par la publication en 1999 d'une déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP/Banque mondiale sur la réduction de la mortalité maternelle, d'un guide des Nations Unies pour la planification et de directives internes détaillées de l'UNICEF. De façon plus générale, on a quelque peu pallié l'impact de l'insuffisance du financement sur l'accès aux services par des mécanismes de solidarité locale et en ciblant les populations les plus exposées. Toutefois, de telles stratégies seraient plus efficaces dans le cadre de politiques visant à promouvoir les droits des femmes en général et le droit à la santé maternelle en particulier et à offrir des services capables de garantir les soins obstétriques essentiels.

Prévenir la discrimination entre les sexes et promouvoir l'égalité des sexes

106. L'adoption explicite d'une approche fondée sur les droits de l'homme pour la programmation a renforcé l'action de l'UNICEF en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des filles et des femmes et accru l'attention portée à des questions sexospécifiques telles que les abus et violences à l'égard des filles et des femmes, la mortalité maternelle et les disparités entre filles et garçons en matière de santé et d'éducation. Par exemple, en faisant de l'égalité entre les sexes une de ses grandes priorités, en Inde le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement encouragera l'adoption dans les programmes de coopération des organismes des

Nations Unies d'une approche plus systématique des inégalités dont sont victimes les filles et les femmes et des moyens de rompre le cycle intergénérationnel de la discrimination. Les questions sexospécifiques ont aussi été mises en évidence dans les documents de pays concernant le Malawi, le Mozambique et les Philippines réalisés au titre du Plan-cadre. Dans les examens à mi-parcours des programmes de coopération de l'UNICEF au Malawi, au Népal et en République-Unie de Tanzanie, on a pris en compte systématiquement les sexospécificités dans tous les secteurs et défini des domaines dans lesquels il conviendrait d'intensifier la promotion des droits des femmes et des filles dans une perspective du cycle de vie. Les analyses de la situation des femmes et des enfants au Burkina Faso, au Tchad et au Ghana ont permis d'établir un lien entre le respect des droits fondamentaux des femmes et des enfants et des causes sexospécifiques.

107. En 1999, le guide de l'UNICEF sur l'intégration systématique des considérations sexospécifiques dans la programmation par pays a été expérimenté sur le terrain et on a recensé les bonnes pratiques au moyen du réseau d'information sur les programmes de façon à pouvoir les faire connaître aux autres organisations. L'UNICEF a aussi contribué à l'élaboration de directives et d'outils de programmation pour l'intégration des questions sexospécifiques dans le processus d'appels globaux. Certains bureaux de pays ont produits des documents plus spécifiques, comme le « Gender and Leadership Resource Book » au Nigéria. Outre le rapport de suivi régional (Suivi de la transition en Europe orientale) de la situation des femmes dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes et le projet Child-Info dans trois autres régions (voir par. 114 et 115 ci-après), l'UNICEF a appuyé la mise au point de systèmes de données et des initiatives en faveur d'une analyse statistique ventilée par sexe dans plusieurs pays, dont la Chine, l'Égypte et le Pérou. Cette approche visant à rendre les sexospécificités plus visibles pour influer sur les politiques sera poursuivie dans le cadre de l'appui à la deuxième série d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples.

108. Les processus préparatoires du Forum mondial de l'éducation et de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'examen de la mise en oeuvre du Programme d'action de Beijing ont offert la possibilité d'analyser les progrès accomplis et ce qui reste à faire en matière de réalisation des objectifs nationaux et de respect des engagements mondiaux. L'UNICEF a contribué au processus d'examen, fourni des documents d'appui, financé la participation d'ONG au processus et organisé des manifestations spéciales en collaboration avec des ONG pour promouvoir certaines questions. En sa qualité de membre du Comité directeur interorganisations, il a contribué aux préparatifs mondiaux et à des forums tels que le colloque judiciaire tenu à Vienne, qui a forgé un consensus sur les liens entre les droits des femmes et des enfants.

109. Par le biais de programmes de coopération, les bureaux de l'UNICEF en Asie du Sud, ainsi qu'en République démocratique du Congo, aux Philippines et au Viet Nam, ont apporté une attention particulière à la lutte contre la violence à l'égard des filles et des femmes, notamment en étudiant son incidence et en élaborant des stratégies de concert avec les gouvernements, les ONG et d'autres organismes des Nations Unies. En Asie du Sud, l'UNICEF a produit quatre films vidéo pour analyser les stéréotypes sexuels qui perpétuent la violence à l'égard des femmes, qui seront employés pour éduquer le public afin d'encourager l'association des hommes à la recherche de solutions. Au Pakistan, les conclusions d'études appuyées par l'UNICEF ont contribué au plaidoyer axé sur la nature et l'ampleur des violences, en particulier le « meurtre d'honneur » des femmes.

110. Les initiatives nationales et communautaires visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines se multiplient, particulièrement dans la région de l'Afrique centrale et occidentale et dans le cadre de l'Initiative Villages amis des enfants au Soudan. L'appui financier et technique apporté par le FIDA en matière de recherche, d'évaluation, de communication et d'éducation au Burkina Faso, en Égypte, en Érythrée, en Éthiopie, en Guinée, au Mali, au Nigéria et au Sénégal par le biais d'institutions et d'ONG locales contribue à faire reculer lentement mais régulièrement cette pratique. Cela dit, il devient évident qu'il est indispensable pour assurer la pérennité de ce processus d'obtenir des ressources humaines et financières durables.

C. Faciliter l'obtention et l'utilisation de données dans certains domaines critiques

111. L'UNICEF a continué de participer à un large éventail d'activités concernant les données, allant d'enquêtes nationales couvrant plusieurs indicateurs à des études axées sur une partie d'un secteur dans une zone locale à l'intérieur d'un seul pays. Un des grands axes de son intervention en 1999 a été le renforcement des capacités de collecte des données pour les études en vue de l'examen en fin de décennie des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Un autre axe important est la diffusion et l'analyse de données dans des publications annuelles phares comme *Le progrès des nations* et le *Rapport sur la situation des enfants dans le monde*, qui sont des outils puissants pour le plaidoyer et la sensibilisation au sujet de grandes questions liées aux droits des femmes et des enfants. L'analyse ci-après des activités menées dans ce domaine prioritaire du PMT est complétée par un tableau qui récapitule les résultats à l'annexe IV.

112. Dans le but d'améliorer l'utilisation des données disponibles et à titre de contribution à l'enrichissement des connaissances et aux recherches axées sur l'enfant, l'UNICEF a appuyé 18 analyses de la situation des femmes et des enfants à l'échelle nationale, généralement en partenariat avec des partenaires nationaux ou sous la direction de partenaires nationaux. Ces initiatives fournissent une base analytique pour définir les interventions prioritaires. Certaines analyses récentes, comme celles faites au Ghana, ont contribué à l'établissement du bilan commun de pays entrepris par l'équipe de pays des Nations Unies par un examen approfondi des droits et du statut des enfants et des femmes.

113. Outre l'étude des facteurs qui entravent la jouissance des droits des femmes et des enfants, ainsi que des mesures prioritaires qu'il faut prendre à différents échelons de la société pour la garantir, plusieurs des analyses de situation, par exemple au Bangladesh et au Viet Nam, ont porté en particulier sur les femmes et les enfants à différents stades de la vie. Au Ghana, l'UNICEF et ses partenaires ont tenu une série de consultations avec des enfants et des femmes ruraux particulièrement vulnérables afin de mieux comprendre leurs préoccupations et leurs points de vue. Le processus d'analyse au Libéria, qui doit apporter une contribution à la planification du redressement après le conflit, a fait intervenir des consultations avec des informateurs et des groupes de réflexion locaux, tandis qu'au Nicaragua on a examiné en particulier la situation des enfants qui travaillent et celle des régions marginalisées de la côte Atlantique. Dans le cas du Viet Nam, l'analyse comportait aussi des sections sur l'accès aux biens essentiels, tandis que dans la région de l'Afrique occidentale et centrale l'analyse de la vulnérabilité a tenu une place importante. L'UNICEF est en train de faire un inventaire des innovations et des bonnes pratiques en matière d'analyses de situation faites sous l'angle des droits de l'homme et d'intégrer les leçons qu'on peut en tirer dans le système de lignes directrices mondiales pour la planification des programmes.

114. On a poursuivi les activités de renforcement des capacités en matière de base de données sociales dans de nombreuses régions. Dans la région Amérique et Caraïbes, à mesure que les gouvernements poursuivent le processus de décentralisation, l'UNICEF les a aidés à renforcer les services statistiques locaux, à intégrer leur travail dans celui des échelons centraux et à employer les données pour la programmation. En République dominicaine par exemple, ce travail a été entrepris dans 24 des 30 provinces. Dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, en collaboration avec le Centre Innocenti de Florence, l'Initiative méditerranéenne pour les droits de l'enfant a entrepris des travaux visant à renforcer les capacités des pays de la région de suivre la situation des enfants. Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, un système d'information géographique appelé HealthMap, élaboré de concert avec l'OMS, est employé pour créer des bases de données nationales et locales concernant à la fois le suivi des programmes et les résultats des activités de plaidoyer. Dans les régions Afrique orientale et australe, Asie de l'Est et Pacifique et Asie du Sud, le projet Child-Info (création de bases de données et de logiciels de cartographie) sert à établir des cartes illustrant les progrès accomplis et les disparités entre les pays. La région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes a accordé une attention particulière à la collecte de données sur les jeunes, notamment au moyen d'études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), et de sondages d'opinion au Bélarus, en Fédération de Russie et en Ukraine.

115. Le Centre Innocenti a produit une nouvelle version de la base de données TransMONEE – qui est

une base de données sans équivalent suivant les tendances d'évolution dans 27 pays en transition de la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes – et a continué de renforcer les capacités des offices de statistique de la région pour qu'ils puissent ventiler, suivre et analyser les données relatives aux enfants et aux femmes. Le sixième rapport de suivi régional du projet MONEE a mis l'accent sur l'impact de la transition économique sur les droits et le bien-être des femmes et des filles. Sa diffusion dans 22 pays de la région a coïncidé avec le vingtième anniversaire de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ce qui a contribué à renforcer la visibilité des questions sexospécifiques essentielles et a suscité un débat public à leur sujet.

116. Comme on l'a signalé dans la section ci-dessus relative aux priorités du programme, de nombreux pays avec lesquels l'UNICEF coopère ont entrepris des activités de collecte de données au sujet de l'éducation pour tous, en particulier dans la perspective de l'établissement des rapports de pays et des réunions régionales sur la réalisation des objectifs de l'éducation pour tous. Child-Info et d'autres outils ont été employés pour publier ces données et analyser les disparités entre les pays. L'UNICEF a aussi contribué à l'enrichissement des données nationales dans le cadre du processus d'établissement des bilans communs de pays.

117. Le projet d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples s'est largement déployé à l'échelon des pays et à l'échelon régional en 1999, plus de 60 pays faisant de telles enquêtes sur les ménages de façon autonome, tandis que plus de 40 autres pays intègrent des questionnaires à indicateurs multiples dans d'autres enquêtes. Ce projet est la plus importante des activités de collecte de données appuyées par l'UNICEF. Il est essentiel non seulement pour évaluer le suivi du Sommet mondial pour les enfants en fin de décennie, mais aussi pour constituer une base à partir de laquelle on pourra évaluer les progrès accomplis au siècle prochain. Les indicateurs révisés, élaborés sur la base de vastes consultations avec plusieurs partenaires, tiennent compte non seulement des objectifs du Sommet mais aussi d'aspects plus généraux des droits des enfants en ce qui concerne les droits civils, l'environnement familial et l'exploitation. Mises au point dans le but de combler de graves lacunes dans les données, les enquêtes ont une structure modulaire qui permet aux pays de n'inclure que les questionnaires portant sur des points sur lesquels on a besoin de données à jour, ce qui en fait un outil souple et peu coûteux. On encourage en particulier la collecte et l'analyse de données à l'échelon sous-national pour obtenir des données plus ventilées permettant de cerner les disparités et d'appeler l'attention sur les domaines dans lesquels les besoins sont les plus grands. Des ateliers régionaux, auxquels participent des fonctionnaires gouvernementaux et d'autres partenaires de 9 à 16 pays dans chaque cas, sont un moyen efficace d'élaborer des enquêtes par grappes à indicateurs multiples adaptées aux situations nationales. Des services d'experts additionnels fournis à des pays ayant des besoins particuliers aident à améliorer les capacités d'enquête sur les ménages dans de nombreux pays. Des ateliers régionaux sur la planification des enquêtes et la collecte des données ont été organisés. Ils seront suivis d'ateliers sur le traitement et l'analyse des dossiers et l'établissement des rapports, qui auront pour but de continuer de développer les capacités nationales, notamment pour permettre une utilisation plus efficace des données dans l'élaboration des politiques et des programmes ainsi que dans les activités de plaidoyer en faveur des enfants. [Voir aussi le rapport intérimaire sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants (E/ICEF/2000/11).]

118. À mesure que la date limite pour la communication des rapports en vue de l'examen en fin de décennie des progrès accomplis dans le domaine des enfants se rapproche, on accorde davantage d'attention à la création de bases de données spécifiques par indicateur et par pays, de façon à pouvoir analyser des données pertinentes provenant de sources diverses et estimer les progrès accomplis dans les années 90. C'est là une tâche complexe, en raison de la grande disparité des sources de données et du fait que la description des méthodes de collecte des données est souvent insuffisante. Néanmoins, sans ces bases de données, les rapports sur les progrès réalisés en faveur des enfants seront lacunaires. De par sa nature même, la création de bases de données doit être le fruit d'un effort concerté qui associe un large éventail de sources et d'organisations. S'intéressant en particulier aux bases de données sur la mortalité infantile, la malnutrition et les carences en micronutriments, la vaccination, la mortalité maternelle, l'eau et l'assainissement, l'UNICEF a collaboré avec la Division de la population de l'ONU, l'OMS, le Sous-Comité de la nutrition du Comité administratif de coordination, le FNUAP, la Banque mondiale et le PNUD, ainsi qu'avec de

nombreux autres organismes multilatéraux, bilatéraux et nationaux.

119. De nombreuses autres activités visant à améliorer la disponibilité et l'utilisation des données ont été entreprises dans le cadre de l'évaluation des programmes à l'échelon des pays exécutés au cours de l'année écoulée pour enrichir les données, informations et connaissances concernant les femmes et les enfants : évaluation de la marginalisation au Nicaragua, impact de la récession économique sur les plus vulnérables en Équateur, études des CAP liées aux mutilations génitales féminines en Égypte, étude de la mortalité périnatale au Liban et en Oman, étude de l'Initiative 20/20 au Tchad, collecte de données à l'échelon local en République-Unie de Tanzanie, suivi des groupes vulnérables en Indonésie, évaluation de la situation des jeunes en Thaïlande et aide à la Turquie pour rendre compte par le biais de l'Internet de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

D. Renforcement de la gestion et des opérations

120. S'appuyant sur les acquis du programme de perfectionnement des méthodes de gestion, le PMT a défini des mesures prioritaires à prendre pour améliorer les capacités organisationnelles et les résultats dans des domaines essentiels: a) gestion des ressources humaines; b) approvisionnement; c) systèmes intégrés de gestion; d) gestion et technologie de l'information. Les résultats obtenus dans chacun de ces domaines en 1999 ont prolongé ceux obtenus en 1998. (On trouvera au chapitre V ci-après un compte rendu des mesures spécifiques visant à renforcer la gestion.)

Ressources humaines

121. En 1999, les activités de formation et d'apprentissage ont facilité la réalisation d'un certain nombre d'objectifs prioritaires du PMT et de gains d'efficacité des programmes et des opérations. Presque tous les bureaux ont eu des activités de formation du personnel. Plus de 100 membres du personnel de l'UNICEF, d'autres organisations et d'ONG ont participé à six ateliers régionaux ou nationaux sur l'approche fondée sur les droits de l'homme dans les programmes d'intervention dans les situations d'urgence complexes. Dans plusieurs régions, l'UNICEF a amélioré les compétences de programmation du personnel dans le domaine prioritaire du PMT qu'est l'amélioration de l'accès à l'éducation et de sa qualité. Comme on l'a vu plus haut, il a aussi organisé des ateliers régionaux pour son personnel et le personnel de ses partenaires en ce qui concerne la planification des enquêtes par grappes à indicateurs multiples pour l'examen de fin de décennie. La formation au système de gestion des programmes a été poursuivie durant l'année. Les fonctionnaires de la Division des approvisionnements et de la Division de la gestion financière et administrative ont été formés à l'utilisation du Système financier et logistique. Pour perfectionner les compétences en matière d'achat, on a organisé des activités de formation à la Division des approvisionnements et dans les bureaux extérieurs. L'UNICEF emploie Intranet pour enrichir les compétences de son personnel. Le Learning Web offre maintenant des possibilités de formation concernant tous les domaines prioritaires du PMT, ainsi que des informations sur la gestion et d'autres thèmes du programme. Le système « Lessons-On-Line » (Enseignement en ligne) a été lancé en 1999 pour offrir un téléenseignement structuré au personnel de l'UNICEF. Le Fonds n'a pas encore les moyens de faire une synthèse et une description de toutes les activités de formation financées et exécutées par tous ses bureaux, mais il a un fichier central des activités de formation financées par le budget du siège. En 2000, il renforcera ses capacités de suivi des activités de formation du personnel, quelle que soit la source de financement. Cela permettra d'avoir un tableau plus complet de l'engagement en faveur du perfectionnement du personnel, qui est un des points forts de l'Organisation.

122. Vu la multiplication des menaces pour la sécurité du personnel sur le terrain, on s'est attaché en priorité à améliorer les conditions d'emploi des fonctionnaires qui opèrent dans des affectations dangereuses et difficiles. Dans le cadre du groupe de travail interorganisations sur les indemnités dans les lieux d'affectation à haut risque, présidé par l'UNICEF, on a pris des mesures qui ont amélioré les prestations et normalisé celles qui différaient selon les organisations. Par exemple, on a institué de nouvelles instructions et procédures pour l'approche, les congés et la récupération dans les opérations spéciales et les primes de risque dans les lieux d'affectation difficiles.

123. L'UNICEF a continué d'accorder une grande importance à la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail et a aidé tant directement qu'indirectement les travailleurs affectés et leurs familles. Il a présidé le groupe de travail interorganisations chargé de fournir des trousses de traitement après exposition à tous les bureaux extérieurs et coprésidé le groupe de travail du Groupe des Nations Unies pour le développement chargé de mettre au point des documents d'information et de formation. Le programme « Caring for us », mis au point par le bureau de l'UNICEF en Zambie pour la prévention et le traitement du VIH parmi le personnel, a été la pièce maîtresse d'un atelier organisé dans la région de l'Afrique orientale et australe qui a attiré des participants de nombreux autres bureaux de la région.

124. Plusieurs aspects de la gestion des carrières ont progressé en 1999. Une opération de mutations et de placements a donné d'excellents résultats, la priorité étant accordée aux fonctionnaires travaillant dans des lieux d'affectation dangereux et difficiles qui auraient dû avoir droit à une mutation depuis longtemps. On a créé un mécanisme permettant à des candidats extérieurs et aux membres du personnel de consulter les vacances et de postuler par l'intermédiaire de l'Internet et de l'Intranet, ce qui a élargi l'éventail des candidats. Le sous-groupe du personnel et de la formation du Groupe interorganisations, présidé par l'UNICEF, a élaboré une proposition en vue de faciliter les échanges de personnel et la mobilité entre les organisations qui devrait être mise en oeuvre en 2000. L'UNICEF a aussi participé à l'équipe spéciale d'évaluation des compétences des coordonnateurs résidents qui a mis au point un modèle de cahier des charges employé pour la sélection des coordonnateurs résidents.

125. On a restructuré la Division des ressources humaines pour améliorer les services offerts aux bureaux extérieurs en leur donnant un interlocuteur unique dans la Division. Cette modification a été accompagnée d'activités de développement des compétences au sein de la Division pour permettre au personnel de mieux mettre en oeuvre la nouvelle approche. En 1999, dans le cadre du budget d'appui pour 2000-2001 approuvé par le Conseil d'administration (E/ICEF/1999/AB/L.7 et décision 1999/20), on a créé dans chaque bureau régional des postes de responsables des ressources humaines. Les directeurs régionaux et les représentants de pays ont fait savoir que cette initiative avait été très positive. Le Département des ressources humaines a continué d'enrichir le manuel des ressources humaines en ajoutant de nouveaux chapitres très clairs visant à mieux encadrer les bureaux de terrain. En 1999, on a publié de nouvelles directives sur le déploiement du personnel et sur les types et catégories de fonctionnaires. Tous les chapitres du manuel des ressources humaines et toutes les circulaires y relatives peuvent être consultés sur l'Intranet. L'effet conjoint de ces différentes mesures devrait beaucoup améliorer les services en matière de ressources humaines.

126. L'amélioration du service aux clients a aussi inspiré le processus décentralisé d'examen du programme et du budget qui a amené à rapprocher des bureaux de pays les décisions relatives aux questions humaines et financières. En outre, les régions sont chargées d'allouer les ressources du budget d'appui dans la limite des plafonds régionaux de façon à soutenir au mieux les programmes de pays. Les économies réalisées dans les crédits d'appui à certains pays peuvent être rapidement transférées à d'autres pays ayant des besoins urgents.

127. On a pris une initiative de concert avec l'Association mondiale du personnel pour permettre au système de médiation de régler plus rapidement les différends. On a lancé en 1999 un programme régional de formation de médiateurs auquel ont participé des personnes représentant la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes; cette initiative sera étendue à d'autres régions en 2000.

La fonction d'approvisionnement

128. Une meilleure coordination entre la Division du programme et la Division des approvisionnements a permis de mieux traiter les questions d'approvisionnement liées au PMT, notamment en ce qui concerne l'acquisition de nouveaux produits pour lutter contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de comprimés multivitaminés pour lutter contre l'insuffisance pondérale à la naissance et la normalisation des moustiquaires et insecticides employés pour la lutte antipaludéenne. L'intensification des activités de vaccination dans de nombreux pays en 1999 a entraîné quelques ruptures de stock à l'échelle mondiale; il y a eu notamment pénurie mondiale de vaccin oral contre la polio dans la deuxième moitié de l'année en raison de l'accroissement de la demande dû à l'accélération de la campagne d'éradication et au fait que les fournisseurs ont dû détruire plusieurs lots non

conformes. Afin d'appeler l'attention sur l'expansion rapide de la demande mondiale de produits de vaccination, l'UNICEF a participé à la stratégie de groupement des achats de vaccins de l'OPS et de l'OMS et a, pour la première fois, lancé un appel d'offres commun avec l'OPS pour l'achat de vaccins. Cette coordination des achats de grandes organisations mondiales devrait permettre de réaliser des économies importantes et de sensibiliser les fournisseurs à la demande mondiale qui existe pour un nombre croissant de vaccins contre les maladies de l'enfance. L'Alliance mondiale pour la vaccination, entre autres, devrait fournir des financements additionnels pour l'achat de trois vaccins sous-utilisés (fièvre jaune, hépatite B et *Haemophilus influenzae* type B). La Division des approvisionnements est en train de renforcer ses capacités techniques, de planification et d'achat pour relever le défi lancé par l'Alliance, qui comprend la négociation d'accords et de contrats de longue durée avec des fabricants de vaccins pour l'achat de ces vaccins « nouveaux ».

129. Les services d'achats sont un élément important de l'appui de l'UNICEF à l'accélération de la campagne mondiale de vaccination et plus de la moitié des quelque 100 millions de dollars de marchés passés en 1999 concernaient des produits liés à la vaccination, y compris du matériel pour la chaîne du froid et la sécurisation des injections. L'UNICEF a aussi acheté d'importantes quantités de produits pharmaceutiques et de nombreux véhicules pour le compte de gouvernements partenaires et d'autres organisations.

130. L'UNICEF a accru la part des commandes passées auprès de fournisseurs locaux et régionaux et améliorer les possibilités d'aller plus loin dans ce domaine. Des centres d'achat régionaux ont été créés en Afrique du Sud et en Turquie et deux missions d'évaluation des fournisseurs dans d'autres pays ont permis de trouver de nouvelles sources pour l'achat de rations alimentaires d'urgence et d'autres produits. On a cherché tout particulièrement à élargir l'éventail des producteurs qualifiés de produits pharmaceutiques en faisant des évaluations en Inde, en Malaisie, en Thaïlande et au Viet Nam. Au Bangladesh, on a créé une unité spécialisée pour renforcer les capacités d'évaluation des producteurs locaux de produits pharmaceutiques et développer l'achat local. Le recours accru à des fournisseurs locaux et régionaux a aussi permis de réduire sensiblement le coût unitaire des équipements de chaîne du froid et des stérilisateurs. On a également fait d'importants progrès en matière d'examen et de révision des spécifications pour plus de 50 % des produits les plus couramment employés, dont plus de 200 articles pharmaceutiques. Grâce à cet effort et au développement des accords à long terme passés avec des fournisseurs pour des produits régulièrement commandés, les bureaux de pays ont pu passer directement leurs commandes, laissant ainsi au personnel de la Division des approvisionnements davantage de temps pour se consacrer aux tâches plus spécialisées concernant l'achat de fournitures d'urgence.

131. À la fin de 1999, la Division des approvisionnements a achevé une restructuration de deux ans visant à lui permettre de mieux répondre aux besoins des bureaux de terrain et des partenaires. Cette restructuration et l'introduction du Système financier et logistique a nécessité une analyse détaillée des flux et des processus, ainsi qu'une formation du personnel et l'élaboration de divers documents d'appui qui se poursuivront en 2000. En raison de cette période de transition, l'acheminement des fournitures à l'étranger a été sensiblement freiné en 1999, mais on considère que c'est un inconvénient inévitable du processus de restructuration qui sera largement compensé par une amélioration de l'efficacité à partir de 2000.

132. L'appui logistique est un élément important de l'aide d'urgence dans différentes parties du monde, notamment au Kosovo, au Timor oriental, en République démocratique de Corée, dans la corne de l'Afrique, dans la région des Grands Lacs de l'Afrique, en Iraq (dans le cadre du programme « pétrole contre nourriture ») et en Turquie. Au début de la crise des réfugiés au Kosovo, des nécessaires médicaux et sanitaires d'urgence ont été conditionnés à l'entrepôt de la Division des approvisionnements et acheminés, avec d'autres fournitures d'urgence, par trois vols affrétés. Après le retour des réfugiés au Kosovo, la Division des approvisionnements a été étroitement associée à l'effort de réinsertion scolaire des enfants, qui a nécessité l'achat de tentes d'hivernage pouvant servir de locaux scolaires temporaires et d'une grande quantité de meubles scolaires, outre des fournitures plus courantes. La Division s'est appuyée sur le centre régional d'achats et a pu acheter quelque 60 000 chaises et 30 000 pupitres en quelques semaines. L'ampleur de l'opération logistique au Kosovo a montré la nécessité de déployer sur le terrain un personnel spécialisé durant la première phase de la

réponse d'urgence de l'UNICEF. L'évaluation de l'intervention d'urgence au Kosovo a montré qu'il faut créer une chaîne logistique d'urgence suffisamment rapide et fiable. La Division des approvisionnements et le Bureau des programmes d'urgence collaborent pour régler ces problèmes.

Système intégré de gestion

133. Les initiatives prises depuis le milieu des années 90 pour restructurer les systèmes informatiques de l'UNICEF en matière de programmation, de finance, de logistique et de personnel arrivent à leur terme. Au troisième trimestre de 1999, le Système de gestion des programmes était installé dans presque tous les bureaux extérieurs. Le Système financier et logistique est entré en service comme prévu en janvier 1999 et les composantes ressources humaines du Système intégré de gestion sont entièrement opérationnelles. À mesure que son personnel se familiarisera avec ces systèmes, l'UNICEF pourra de plus en plus exploiter les possibilités qu'ils offrent pour accroître encore l'efficacité du programme et des opérations. L'essentiel de la mise au point et de l'installation mondiale du Système de gestion des programmes ayant été achevé au milieu de l'année, l'équipe responsable a pu se concentrer sur l'appui technique, l'harmonisation des codes comptables avec ceux du Système financier et logistique, l'établissement de rapports de gestion et la préparation de la mise en place des modules d'administration du personnel et de paie. En 1999, on s'est aussi employé à développer et perfectionner les interfaces entre le Système de gestion des programmes, le Système financier et logistique et le SIG, ainsi qu'à mettre en place des procédures et des installations de secours.

134. Le Système de gestion des programmes a pu être introduit dans de nombreux bureaux sans grandes difficultés en 1999, mais en certains endroits il y a eu des problèmes importants dus à des raisons tant techniques qu'administratives. Pour y répondre, on a renforcé le service mondial d'assistance aux usagers installé à New York de façon qu'il puisse fonctionner 24 heures sur 24, on a incité les responsables à mettre en place les moyens administratifs et techniques requis par le système et on a cherché des solutions de rechange pour les bureaux qui travaillent dans un environnement techniquement difficile. Il reste encore à rationaliser certains des processus que le Système de gestion des programmes devait faciliter, et dont de nombreux bureaux ont fait observer dans leurs rapports annuels de 1999 qu'ils demandaient beaucoup trop de temps.

135. Depuis le milieu de 1998, l'UNICEF emploie le module ressources humaines du SIG, mis au point et géré par l'ONU, pour la gestion du personnel international. Un module de gestion des prestations a été ajouté au système en janvier 1999. La mise en place d'une nouvelle version intégrant la paie a été renvoyée au quatrième trimestre 2000 en raison de retards intervenus dans la mise au point globale du SIG à l'ONU. Tout au long de l'année, on a amélioré et complété le Système financier et logistique en fonction de l'expérience acquise et des commentaires des utilisateurs. On a formé le personnel et mis en place des services d'assistance, et des documents d'aide peuvent être consultés sur l'Intranet. L'intégration du Système de gestion des programmes, du SIG et du Système financier et logistique a été progressivement renforcée tout au long de 1999 et se poursuivra en 2000. En attendant la mise en place d'interfaces totalement fonctionnels entre les systèmes, on a employé un mécanisme de rapports pour fournir des données sur les flux de dépenses externes aux bureaux extérieurs.

136. L'UNICEF a acquis une expérience utile avec la mise au point et l'introduction de ces trois grandes applications. La première leçon est qu'une transformation technique de cette ampleur demande beaucoup de temps avant que la situation se stabilise et que les utilisateurs puissent maîtriser les systèmes. Une autre leçon est que la réussite de la mise en oeuvre de nouveaux systèmes informatiques exige un engagement et une responsabilisation des directeurs des services opérationnels et pas seulement des services informatiques. L'UNICEF a maintenant mis en place des processus de supervision de l'informatisation auxquels participent toutes les divisions essentielles pour les responsabiliser. La transition vers les nouveaux systèmes a montré qu'on avait sous-estimé le travail nécessaire pour le nettoyage des données et qu'on n'avait pas prévu des ressources suffisantes, et l'UNICEF a constaté que des erreurs dans la saisie des données ou des modifications ou initiatives locales inopportunes pouvaient entraîner d'importantes perturbations locales et même dans l'ensemble du système. L'impact du Système de gestion des programmes et du Système intégré a été ressenti à des degrés variables selon les bureaux, parfois de façon positive sous forme d'une meilleure application des

règles de travail, et parfois sous forme négative, certains bureaux devant fournir un travail additionnel ou subissant des retards dans le traitement des transactions. On en tire des leçons pour orienter le perfectionnement des systèmes et la formation du personnel.

Gestion des technologies de l'information

137. Le projet de gestion des technologies de l'information de l'UNICEF, dont la première phase s'est terminée en 1999, vise à réduire les risques et les coûts associés aux initiatives mondiales en matière de technologies de l'information et à améliorer la qualité des services par une reconfiguration des principaux processus informatiques. En 1999, on a mis en place les bases d'un système de services à la clientèle, un ensemble de processus de gestion des incidents, un système de contrôle global des événements pour préserver la disponibilité des systèmes et un système de secours complet. Le projet de gestion d'entreprise a aidé à mettre en place les compétences et les infrastructures nécessaires pour améliorer l'efficacité de la gestion et mesurer la qualité du travail du service d'assistance mondiale, qui fonctionne 24 heures par jour et sept jours par semaine pour répondre aux besoins d'assistance informatique des bureaux extérieurs et aux questions liées aux activités de l'Organisation. De nombreux bureaux extérieurs ont relevé dans leurs rapports annuels que le service d'assistance mondiale leur avait fourni une aide utile pour l'installation du Système de gestion des programmes et le passage à l'an 2000.

138. L'Intranet de l'UNICEF permet au personnel de mieux accéder aux informations techniques liées aux priorités du PMT, notamment avec un accès structuré à la littérature spécialisée récente, des renseignements sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et des données sur l'expérience acquise dans le cadre des programmes de l'UNICEF, en consultant l'entrepôt de documents de l'UNICEF et des manuels d'autoformation. On a simplifié la structure de l'Intranet, amélioré le catalogage des documents disponibles et revu la page d'accueil pour faciliter la recherche d'informations. L'utilisation de l'Intranet a augmenté de 40 % l'année dernière et à la fin de l'année il y avait en moyenne 100 000 demandes par an. Il y a maintenant plus de consultations depuis les bureaux extérieurs que depuis le siège. Comme tous les bureaux extérieurs de l'UNICEF n'ont pas encore accès à l'Intranet, la Division de l'informatique en distribue le contenu sous forme de CD mis à jour trois fois par an.

139. L'utilisation du site Web de l'UNICEF a continué de se développer et le nombre de visites est passé de 4 millions à près de 12 millions par mois. Ce site contribue à la visibilité de l'UNICEF et facilite les activités de plaidoyer et de diffusion, en améliorant le temps de réaction, particulièrement en cas d'urgence. À titre d'exemple, le groupe de discussion interactif « La voix des jeunes » a répondu en 1999 à plus de 6 millions de demandes et a reçu des messages de 5 000 jeunes de 100 pays; des jeunes de plus de 40 pays en développement ont participé à neuf forums Internet sur des questions liées au programme. En 1999, le processus de supervision de l'Internet a été renforcé pour améliorer la pertinence et l'efficacité du contenu et de la présentation du site. En avril 1999, l'Extranet est entré en service, fournissant des renseignements supplémentaires aux comités nationaux et aux membres du Conseil d'administration.

140. Les fonctions de bibliothèque et d'archivage de l'UNICEF ont été restructurées de façon qu'elles soient plus complémentaires et répondent mieux à l'évolution des besoins des bureaux extérieurs. On a organisé des ateliers sur la gestion de leurs informations dans les deux régions de l'UNICEF en Asie afin de déterminer quels étaient les problèmes communs et d'améliorer les compétences de gestion de l'information. On est en train d'élaborer une approche qui facilite la gestion décentralisée de l'information, mais avec un cadre et un ensemble de normes communs, qui paraît être la meilleure façon d'aller de l'avant. Un certain nombre d'autres activités liées à l'information arrivent à terme, notamment la mise en place d'un nouveau système de gestion des archives de l'UNICEF et la création d'une section de gestion de l'information sur l'Intranet.

141. À mesure que les administrateurs de l'UNICEF se familiarisent avec le Système de gestion des programmes, les possibilités offertes par ce système sont progressivement exploitées. Ce système améliore la transparence et permet d'obtenir une information en ligne et renforcera les capacités de suivi financier par rapport au système antérieur. Ayant donné en 1999 la priorité à la maîtrise des aspects transactionnels du système, de nombreux bureaux n'utilisent pas encore toutes ses fonctions de planification et de suivi. Cela sera un des thèmes majeurs de la mise en oeuvre et de la formation en 2000. Les logiciels d'information

financière du système, qu'on a commencé à distribuer aux bureaux extérieurs dans la deuxième moitié de 1999 et dont le déploiement se poursuit, permettent au personnel habilité de connaître l'état de l'exécution du programme et du budget à tout échelon de l'organisation. On peut consulter des données en temps quasi réel à de nombreux niveaux d'agrégation : transactions isolées, états des bureaux de pays, profils régionaux et statistiques mondiales. Ces fonctions renforceront l'utilité et l'emploi d'indicateurs de résultat dans les bureaux de pays et les bureaux régionaux.

142. La mise en place d'un réseau mondial renforcé au protocole Internet, qui doit fournir à l'UNICEF un moyen solide, fiable, sûr et économique d'échanger des informations, s'est poursuivie, mais plus lentement que prévu. Le réseau fonctionne dans neuf pays et 35 autres pays sont en cours de raccordement. Il permet d'accéder au Système de gestion des programmes, aux services d'assistance technique, à l'Internet et à l'Intranet, au courrier électronique et à la messagerie. Le fait d'avoir son propre réseau privé virtuel a permis à l'UNICEF de contenir les coûts malgré la croissance exponentielle du trafic. L'infrastructure nécessaire pour l'environnement Internet a été renforcée pour permettre une croissance future.

143. La coordination avec d'autres organisations pour les télécommunications de secours s'est poursuivie en 1999 et on a entrepris de doter le siège et les bureaux régionaux de moyens de communication sans fil pour les urgences. Le passage à l'an 2000 a offert l'occasion de tester et de valider un dispositif préétabli de télécommunication d'urgence qui peut être déployé rapidement en cas de crise future. Les efforts déployés pour faire en sorte que tous les matériels et logiciels informatiques de l'UNICEF soient compatibles avec le passage à l'an 2000, qui ont commencé au milieu de 1998, ont été couronnés de succès. En juillet 1999, on avait complètement testé tous les systèmes et applications standard et les cinq derniers mois de l'année ont été consacrés à des activités de suivi qui ont permis à tous les bureaux de l'UNICEF d'entrer sans problème dans le nouveau millénaire.

IV. Recettes et dépenses[2]

A. Mobilisation des ressources

144. Dans sa décision 1999/8, adoptée à la première session ordinaire de 1999, le Conseil d'administration a relevé que le PMT pour 1998-2001 prévoyait une croissance annuelle des recettes de 3 à 4 %, devant être employée pour financer les dépenses organisationnelles prévues. En outre, il a entériné l'objectif de financement : croissance annuelle de 7 % des recettes, devant atteindre 1,5 milliard de dollars en 2005. Pour suivre les progrès réalisés par rapport à cet objectif de financement, l'UNICEF emploie les recettes de 1999 comme base de comparaison.

Gouvernements

Ressources ordinaires – gouvernements

145. En 1999, l'UNICEF a continué de donner la priorité à la mobilisation de ressources ordinaires. Le total des contributions des gouvernements aux ressources ordinaires en 1999 a été de 349 millions de dollars, contre 344 millions de dollars en 1998. Cela représente une augmentation de 1,5 %, soit moins que la prévision de 3 à 4 % du PMT. Par rapport à 1998, neuf gouvernements de pays membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques ont accru leur contribution aux ressources ordinaires, tandis que 11 l'ont réduite et un l'a maintenue au même niveau.

146. Conformément à la stratégie de mobilisation des ressources, la première réunion d'annonces de contributions de l'UNICEF a été organisée pendant la première session ordinaire du Conseil de 2000. Le tableau 1 ci-dessous indique le montant total des annonces de contributions et des indications reçues des gouvernements pour la période 2000-2002 à fin février 2000, comparé aux projections figurant dans le PMT financier pour 1999-2002 (voir tableau 3 du document E/ICEF/1999/AB/L.11).

[2] Tous les chiffres relatifs aux recettes et dépenses de 1999 sont provisoires et susceptibles de modifications.

Tableau 1
Total des annonces de contributions et des indications des gouvernements au titre des ressources ordinaires pour la période 2000-2002
(En millions de dollars des États-Unis)

	2000	*2001*	*2002*
Projections de recettes financières du PMT – Objectifs concernant les contributions des gouvernements aux ressources ordinaires	363	374	387
Total des annonces de contributions et des indications	309	119	86
Annonces fermes	264		
Annonces provisoires ou indications	75		

147. L'analyse des contributions aux ressources ordinaires annoncées par les gouvernements à la fin de février 2000 montre que 67 gouvernements se sont engagés à appuyer l'UNICEF. Sur ce total, 28 avaient indiqué qu'ils verseraient un montant supérieur à celui annoncé, 32 qu'ils s'en tiendraient au montant annoncé et sept qu'ils le réduiraient. En outre, plusieurs délégations qui n'étaient pas encore en mesure d'annoncer leur contribution ont laissé entendre qu'elle pourrait augmenter en 2000 (on trouvera à l'annexe V une liste détaillée des annonces de contributions et indications des gouvernements).

148. La prévisibilité s'est améliorée en 1999. Les annonces fermes, les annonces indicatives et les déclarations de gouvernements qui n'étaient pas en mesure d'annoncer leur contribution à la réunion, mais qui devraient en accroître le niveau, montrent que le total des contributions des gouvernements (au taux de change en vigueur en février 2000) représenterait quelque 85 % de l'objectif financier du PMT pour 2000. En outre, 13 gouvernements ont indiqué un calendrier de versements pour leurs contributions aux ressources ordinaires en 2000.

149. Conformément à la décision 1999/8 du Conseil d'administration relative à la stratégie de mobilisation des ressources qui demande que l'UNICEF tienne des consultations avec les donateurs, en 1999, le secrétariat a eu 16 consultations formelles et informelles avec des gouvernements au sujet de la coopération et de l'accroissement des contributions de base. Outre les deux accords de partenariat déjà en vigueur, des accords de partenariat étaient en négociation avec cinq autres gouvernements en 1999.

Autres ressources destinées aux programmes de pays – gouvernements

150. À l'appui de la stratégie de mobilisation d'autres ressources pour les programmes de pays, l'UNICEF a présenté aux gouvernements des propositions spécifiques (par pays), ainsi que 46 propositions concernant des approches thématiques et multipays. Les contributions des gouvernements aux autres ressources pour les programmes de pays sont passées de 178 millions de dollars en 1998 à 217 millions de dollars en 1999, soit une augmentation de 22 %, montant qui a été réparti par région (voir tableau 2 ci-après).

Tableau 2
Répartition régionale des contributions de gouvernements aux autres ressources pour les programmes ordinaires
(En millions de dollars des États-Unis)

Région bénéficiaire	*1998*	*1999*
Afrique orientale et australe	54	48
Afrique occidentale et centrale	33	37
Amérique et Caraïbes	18	16
Asie de l'Est et Pacifique	23	27
Asie du Sud	28	62
Europe centrale et orientale/CEI/États baltes	5	3
Moyen-Orient et Afrique du Nord	8	11
Programmes interrégionaux	9	13
Total	**178**	**217**

151. Par rapport à 1998, parmi les pays membres du Comité d'aide au développement, huit gouvernements ont accru leur contribution aux autres ressources pour les programmes ordinaires, 12 l'ont réduite et un l'a maintenue inchangée.

152. En 2001, l'UNICEF a l'intention de présenter au Conseil d'administration une proposition relative à un nouveau système de rapports sur les autres ressources, conformément à la décision 1999/8.

Autres ressources pour les urgences humanitaires – gouvernements

153. Pour appuyer la mobilisation des autres ressources pour les urgences humanitaires, le Directeur général a lancé la partie concernant l'UNICEF de l'appel global de l'ONU pour les urgences en janvier 1999 et a profité de l'occasion offerte par la première session ordinaire de 1999 du Conseil d'administration pour mettre l'accent en grande partie sur le thème complexe et toujours plus exigeant des urgences humanitaires. Les donateurs ont été encouragés à annoncer leurs contributions le plus tôt possible et à assurer un financement flexible sur la base du document d'appel de fonds. En 1999, l'UNICEF a dû faire face à un accroissement sensible des urgences humanitaires dû aux troubles civils, aux catastrophes naturelles et à toutes les formes de violence et d'exploitation à l'égard des femmes et des enfants. Les nouveaux besoins découlant des crises du Kosovo et du Timor oriental, du séisme turc, du cyclone en Inde, des inondations en Somalie et au Venezuela, de la méningite au Soudan ont porté les besoins de financement pour l'ensemble des urgences, y compris celles visées par l'appel global, à quelque 320 millions de dollars.

154. Le total des contributions pour les urgences humanitaires reçues des gouvernements en 1999 était d'environ 114 millions de dollars, soit 63 % de plus que les 70 millions de dollars reçus en 1998. En ce qui concerne les pays membres du CAD, par rapport à 1998, 13 ont accru leur contribution, sept l'ont réduite et un l'a laissée inchangée. La portion revenant à l'UNICEF des fonds levés dans le cadre des appels globaux de l'ONU pour l'an 2000 a été libérée en décembre 1998.

Établissement de partenariats

155. Outre les activités traditionnelles de mobilisation des ressources auprès des gouvernements et du secteur non gouvernemental, l'UNICEF a développé ses partenariats avec les institutions et acteurs clefs en vue d'accroître l'efficacité de son action et d'obtenir des ressources accrues pour réaliser les objectifs qui lui sont assignés et élargir encore la base de ses ressources. Le développement des partenariats avec les institutions internationales de financement, particulièrement la Banque mondiale, ont complété les activités courantes de mobilisation des ressources. L'UNICEF renforce aussi la collaboration avec les banques régionales de développement, particulièrement la BID et la BAsD. La coopération avec l'Union européenne évolue aussi et l'UNICEF a reçu des financements importants de l'Office humanitaire de la Communauté européenne.

156. Parmi les exemples de partenariat novateur avec des fondations, la collaboration de l'UNICEF avec la Fondation des Nations Unies s'est traduite par un financement important alloué à des domaines d'action prioritaires comme la santé des enfants, le VIH/sida et l'éducation des filles. Le Fonds a aussi reçu une aide importante de la Fondation Bill and Melinda Gates pour la lutte contre le tétanos maternel et néonatal, la vaccination et la nutrition. De plus, une grande initiative de collaboration en faveur de l'Alliance mondiale pour la vaccination, à laquelle la Fondation Gates sera associée pour une période de cinq ans, a été lancée.

Secteur privé

157. La contribution du secteur privé, mobilisé généralement par l'intermédiaire des comités nationaux, représente environ un tiers des recettes du Fonds. En 1999, le total des contributions du secteur privé, y compris celles des ONG, aux programmes de l'UNICEF a atteint un montant sans précédent de 371 millions de dollars, soit 52 millions de dollars (16 %) de plus qu'en 1998 et 29 millions de dollars (8 %) de plus que prévu.

158. L'efficacité des appels de fonds et des campagnes, en particulier pour les urgences humanitaires, a permis de continuer d'accroître les recettes provenant du secteur privé en 1999. Dans le domaine des cartes et des produits, la Division du secteur privé a poursuivi sa stratégie consistant à rajeunir l'image des produits et à les offrir tout au long de l'année afin de cibler une population plus jeune, avec l'aide de partenaires tels que la FIFA (Fédération internationale de football association) et des auteurs de personnages de dessins animés populaires. Durant l'année, on a adopté une approche plus ciblée de la planification du travail avec les partenaires, pour mettre l'accent sur des objectifs et des stratégies convenus et sur l'application de méthodes éprouvées pour la vente et la collecte de fonds. Cette stratégie sera poursuivie.

159. Quelques résultats marquants des campagnes 1999 montrent qu'on peut s'attendre à des résultats encore meilleurs en l'an 2000 :

a) Une campagne de publipostage dans un seul pays a permis de lever 20 millions de dollars;

b) Quatre-vingts propositions de nouvelles alliances avec des entreprises ont été approuvées et les recettes projetées dépassent les 30 millions de dollars. L'établissement de nouvelles alliances avec des entreprises aidera à obtenir des recettes additionnelles pour les activités de l'UNICEF.

Ressources ordinaires – secteur privé

160. Les recettes au titre des ressources ordinaires incluent le total des recettes nettes de la vente de cartes et de produits et des recettes des campagnes d'appel de fonds dans le secteur privé. En 1999, ces recettes se sont montées à 193 millions de dollars, soit 11 millions de dollars de plus qu'en 1998, augmentation due essentiellement au meilleur résultat des campagnes d'appel de fonds auprès du secteur privé. Dans le cadre du processus de planification conjoint avec le Comité national, on a cherché à accroître l'allocation des recettes provenant de ces campagnes aux ressources ordinaires, ce qui devrait permettre d'augmenter les recettes affectées aux ressources ordinaires à l'avenir.

161. Les comités nationaux qui ont réussi à accroître le plus leurs contributions aux ressources ordinaires sont ceux du Royaume-Uni et du Japon, ce dernier étant devenu en 1999 celui qui a apporté la plus grande contribution à l'UNICEF.

Autres ressources – secteur privé

162. Les recettes affectées aux autres ressources sont une partie des recettes des appels de fonds auprès du secteur privé et les contributions d'ONG telles que la Fondation pour les Nations Unies et Rotary International. Le total des recettes au titre des autres ressources s'est monté à 178 millions de dollars en 1999, contre 137 millions de dollars en 1998. Cette augmentation substantielle (41 millions de dollars) a été due au succès des différents appels d'urgence, les recettes correspondantes ayant presque doublé en 1999 (69 millions de dollars contre 35 millions de dollars en 1998) et à l'accroissement des contributions des ONG. En 1999, ces dernières ont totalisé 31 millions de dollars, soit 11 millions de dollars de plus que l'année précédente.

Expérience acquise et défis futurs

163. La mobilisation des ressources reste essentielle pour l'UNICEF puisque si les engagements ne sont pas renouvelés et que les ressources n'augmentent pas, les principaux objectifs adoptés par le Sommet mondial pour les enfants dans les domaines de la mortalité maternelle et infantile, de la malnutrition, de l'éducation, et de l'eau et de l'assainissement ne pourront pas être atteints à l'échelle mondiale, et l'UNICEF ne pourra pas appuyer l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant dans toute la mesure nécessaire. L'ampleur de l'appui aux actions futures en faveur des enfants au-delà de 2000 dépendra de la collaboration d'un large éventail de partenaires mondiaux et nationaux ainsi que de l'obtention de ressources importantes.

164. Les ressources ordinaires sont la base du programme de pays de l'UNICEF et les autres ressources sont indispensables pour aller au-delà des programmes de pays et pour pouvoir fournir une assistance essentielle aux enfants. Les autres ressources sont aussi indispensables pour les interventions du Fonds dans les crises humanitaires.

165. La base de financement de l'UNICEF est sans équivalent dans le système des Nations Unies. Le Fonds est financé par des contributions des gouvernements donateurs, par les comités nationaux, par le secteur privé et par la société civile, partout dans le monde. La diversité des sources de financement exige des compétences et des initiatives variées en matière de mobilisation des ressources. Une première analyse de la réunion d'annonces de contributions montre qu'elle a été très utile, puisque les contributions annoncées ou indiquées ont atteint une proportion importante des ressources nécessaires. Ainsi, l'UNICEF a maintenant une idée plus claire de l'échéancier des versements prévus par certains gouvernements, ce qui facilitera considérablement la planification et la gestion financière.

B. Recettes

166. Le total des recettes pour 1999 a été de 1 milliard 102 millions de dollars, soit 93 millions (9 %) de plus que les 1 milliard 9 millions de dollars projetés dans le PMT 1999 et 136 millions de dollars (14 %) de plus que le total enregistré en 1998. Le résultat 1999 dépasse non seulement la prévision financière du PMT,

mais aussi l'objectif d'un accroissement de 7 % de la mobilisation des ressources; toutefois, il ne faut pas oublier que les autres ressources ont augmenté beaucoup plus rapidement que les ressources ordinaires et que ces dernières ne représentent aujourd'hui plus que 52 % du total des ressources du Fonds. Cela montre qu'il faut promouvoir l'appui aux activités de base de l'UNICEF et continuer à élargir les sources de contributions. À cet égard, l'UNICEF espère réussir à mobiliser de nouveaux donateurs pour les ressources ordinaires en 2000.

167. Le tableau 3 ci-après donne la ventilation des recettes par provenance. Comme les années précédentes, l'UNICEF a eu deux grandes sources de recettes en 1998 : les gouvernements et les organisations intergouvernementales d'une part, qui ont versé 699 millions de dollars (63 % du total des recettes) et les organisations non gouvernementales et le secteur privé d'autre part, qui ont apporté 371 millions de dollars (34 %). Le solde de 32 millions de dollars (3 %) provient d'autres sources diverses.

Tableau 3
Total des recettes de l'UNICEF selon la source des fonds (ressources ordinaires plus autres ressources)
(En millions de dollars des États-Unis)

	1996	*1997*	*1998*	*1999*
Gouvernements	607	595	603	699
Organisations non gouvernementales et secteur privé	300	284	319	371
Autres	37	23	44	32
Total	**944**	**902**	**966**	**1 102**

168. Le Gouvernement des États-Unis est resté le premier gouvernement donateur avec une contribution de 204 millions de dollars. Sa contribution aux ressources ordinaires, qui était restée stable à 100 millions de dollars depuis 1993, a été portée à 105 millions de dollars. Les États-Unis ont aussi accru leur contribution aux autres ressources, la portant à 99 millions de dollars, soit 60 % de plus que les 62 millions de dollars de 1998.

169. Le Gouvernement de la Suède reste le deuxième gouvernement donateur, suivi par ceux du Japon, de la Norvège, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, du Canada, du Danemark, de l'Italie, de l'Australie, de la Suisse, de la Finlande, de la France, de l'Allemagne et de l'Irlande. Au total, ces 15 gouvernements ont fourni 60 % des recettes du Fonds en 1999.

170. Le *Rapport annuel de l'UNICEF de 2000* donnera la liste des montants versés par les gouvernements, les comités nationaux et le secteur privé, par pays.

171. Le tableau 4 ci-dessous présente la ventilation des recettes par catégorie ou type de financement. En 1999, les recettes au titre des ressources ordinaires se sont montées à 574 millions de dollars, soit 10 millions de dollars (2 %) de moins que les 584 millions de dollars prévus dans le PMT 1999, et 3 millions de dollars (moins de 1 %) de plus que le montant effectif des recettes reçues en 1998. Sur ce total, les recettes nettes provenant du secteur privé représentaient 193 millions de dollars, soit 6 % de plus qu'en 1998 (182 millions de dollars).

172. En 1999, le total des recettes au titre des autres ressources a atteint 528 millions de dollars, soit 103 millions de dollars de plus que la projection de 425 millions de dollars du PMT 1999-2002 et 133 millions de dollars (37 %) de plus que le résultat effectif de 1998. Les contributions versées pour le programme ordinaire financé par des autres ressources se sont montées à 329 millions de dollars en 1999, soit 50 millions de dollars (18 %) de plus qu'en 1998 et 28 millions de dollars (9 %) de plus que l'objectif de 301 millions de dollars fixé dans le PMT. Le total des recettes au titre des autres ressources destinées aux opérations d'urgence a atteint 199 millions de dollars en 1999, soit 75 millions de dollars (60 %) de plus que la prévision de 124 millions de dollars inscrite au PMT et 83 millions de dollars (72 %) de plus que le montant de 116 millions de dollars reçu en 1998. Sur le total des recettes au titre des autres ressources indiquées ci-dessus, les contributions du secteur privé ont représenté 178 millions de dollars, soit environ 30 % de plus que les 137 millions de dollars enregistrés en 1998.

Tableau 4
Recettes de l'UNICEF par type de financement
(En millions de dollars des États-Unis)

	1996	*1997*	*1998*	*1999*
Ressources ordinaires	551	547	571	574
Autres ressources (programme ordinaire)	287	243	279	329
Autres ressources (opérations d'urgence)	106	112	116	199
Total	**944**	**902**	**966**	**1 102**

C. Dépenses

173. En 1999, les dépenses totales se sont montées à 1 milliard 26 millions de dollars, auxquels il faut ajouter 3 millions de dollars de sommes passées par pertes et profits et de dépenses diverses (voir tableau 5 ci-après). La coopération aux programmes a absorbé 934 millions de dollars (793 millions de dollars pour l'assistance directe et 141 millions de dollars pour les services d'appui), soit 91 % du total. Le montant total des dépenses, y compris les sommes passées par pertes et profits et les dépenses diverses, a été supérieur de 20 millions de dollars au montant prévu dans le PMT de 1999. Les dépenses de gestion et d'administration ont représenté 92 millions de dollars, soit 10 millions de dollars de plus qu'en 1998. Le tableau 5 montre aussi que les dépenses consacrées aux approvisionnements et au matériel ont augmenté, passant de 28 % des dépenses consacrées à la coopération aux programmes en 1998 à 31 % en 1999.

Tableau 5
Dépenses ventilées selon le type d'apport
(En millions de dollars des États-Unis)

	1996	*1997*	*1998*	*1999*
Coopération aux programmes				
Fournitures et matériel (fret compris)	262	245	219	291
Assistance en espèces et autres formes d'assistance	422	428	425	502
Services d'appui aux programmes	154	149	140	141
Total partiel	**838**	**822**	**784**	**934**
Gestion et administration	83	91	82	92
Sommes passées par profits et pertes et dépenses diverses	15	6	12	3
Total	**936**	**919**	**878**	**1 029**

D. Dépenses au titre des programmes

174. En 1999, la ventilation des ressources ordinaires entre les programmes de coopération de pays approuvées par l'UNICEF a été faite pour la première fois sur la base d'un système modifié d'allocation des ressources ordinaires décrit dans le document E/ICEF/1997/P/L.17 et la décision du Conseil exécutif 1997/18 (E/ICEF/1997/12/Rev.1). Ce système a été efficacement appliqué et les résultats ont été conformes aux intentions de la décision du Conseil, se traduisant par un accroissement de la part des ressources disponibles allouées aux programmes exécutés dans les pays à bas revenu, en particulier les pays les moins avancés (PMA) et les pays d'Afrique subsaharienne.

175. Les ressources ordinaires allouées aux PMA sont passées de 127 millions de dollars en 1998, année pour laquelle l'allocation des dépenses avait été faite sur la base de l'ancien système, à 132 millions de dollars en 1999, et elles ont encore augmenté pour atteindre 176 millions de dollars en 2000. Ainsi, la part des PMA est passée de 46 % en 1998 à 48 % en 1999 et à 52 % en 2000. De même, les ressources ordinaires allouées à l'Afrique subsaharienne sont passées de 106 millions de dollars (38 % du total) en 1998 à 111 millions de dollars (40 %) en 1999 et à 156 millions de dollars (46 %) en 2000. Selon les projections, cette augmentation de la part de ces deux catégories de pays devrait se poursuivre dans les prochaines années. Ces chiffres ne comprennent pas l'allocation du montant global prélevé sur la masse commune des ressources depuis 1999, qui est décrite dans l'encadré 2 ci-après.

Encadré 2

Utilisation du prélèvement global sur la masse commune des ressources pour accélérer la mise en oeuvre des priorités du plan à moyen terme

Le premier prélèvement de 7 % sur la masse commune des ressources disponibles pour les programmes, résultant de la décision 1997/18 du Conseil d'administration, a été alloué au début de 1999 par le Directeur général à l'appui des priorités du programme 1998-2000 et à des besoins spéciaux additionnels, sur la base des critères figurant dans la décision. La distribution de fonds prélevés sur la masse commune des ressources a pour objet d'obtenir un effet de catalyseur ou une percée dans des pays où il existe des possibilités manifestes et où il est nécessaire d'intensifier les efforts. Sur les 21,4 millions de dollars disponibles, 53 % ont été affectés à une accélération des campagnes de vaccination. En outre, 11 % ont été destinés à intensifier les actions menées principalement en Afrique orientale et australe et en Asie du Sud pour lutter contre le VIH/sida; 9 % ont été affectés à la lutte contre le paludisme et 5 % à l'éradication de la draconculose. Quelque 9 % ont été alloués à certains pays pour des projets de distribution d'eau salubre et d'assainissement, 8 % à des projets pilotes intégrés en matière de soins aux jeunes enfants et 4 % à des actions de réinsertion des femmes et des enfants après des crises en Amérique centrale. Au total, 65 % des prélèvements ont été alloués à des pays d'Afrique subsaharienne et 19 % à des pays d'Asie.

En matière de vaccination, le prélèvement a servi à financer trois actions principales : a) achat de vaccins pour éviter une pénurie imminente ou éradiquer une maladie; b) remplacement de matériel de chaîne du froid; et c) recherche des raisons de l'insuffisance ou de la détérioration de la vaccination systématique, complétée par une aide financière pour renforcer les systèmes de mise en oeuvre. Cela a permis d'améliorer le taux de couverture par antigènes dans les pays aidés et de renforcer la durabilité. Dans le domaine du VIH/sida, les fonds prélevés sur la masse commune des ressources ont permis d'intensifier les mesures de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, l'éducation des adolescents aux compétences de la vie courante et les mesures de prise en charge communautaire des enfants orphelins du sida. Cela a permis de faire démarrer d'importantes innovations et a contribué à rompre la conspiration du silence qui entoure la pandémie dans certaines parties du monde. Enfin, dans le domaine de la lutte antipaludéenne, le prélèvement a permis de financer des mesures de planification à l'échelle nationale, des mesures de lutte à l'échelon des districts et des communautés et une expansion des distributions pilotes de moustiquaires imprégnées d'insecticides aux familles.

Le quart des fonds prélevés sur la masse commune des ressources et alloués à l'eau et à l'assainissement a servi à renforcer les mesures de lutte contre les effets de l'arsenic présent dans les nappes phréatiques au Bangladesh, ce qui a permis d'améliorer la protection de 1,1 million de personnes, et une autre partie de ces fonds a financé l'accélération du

programme d'assainissement en Chine. On a aidé à accélérer l'éradication de la draconculose dans sept pays et obtenu une réduction sensible du nombre de cas dans au moins trois d'entre eux. On a encouragé la mise au point de modèles intégrés de prise en charge des jeunes enfants, englobant les soins, la nutrition, la stimulation psychosociale et la protection, dans 16 pays. Huit pays touchés par l'ouragan Mitch ont bénéficié d'une aide sous forme de mesures de reconstruction et de rééquipement des écoles et des garderies.

Dans la plupart des cas, les fonds prélevés sur la masse commune des ressources ont pu être employés efficacement dans le cadre du programme de pays existant pour accélérer les innovations dans de nouveaux domaines, atténuer l'impact de facteurs nocifs comme l'arsenic et éviter un dérapage des priorités établies, notamment en matière de vaccination systématique. L'appui à la prise en charge des jeunes enfants a permis d'accélérer des expériences pilotes qui seront importantes pour la mise au point d'interventions futures en faveur des enfants. La majorité des pays concernés ont pu démontrer les effets obtenus grâce aux fonds prélevés sur la masse commune des ressources en 1999, mais le secrétariat continuera de promouvoir des améliorations en matière d'évaluation des résultats et d'information dans le cadre du plan de financement pluriannuel.

176. En 1999, l'UNICEF a appuyé des programmes de coopération dans 161 pays et territoires de différentes parties du monde : 46 en Afrique subsaharienne, 33 en Asie, 37 dans la région Amérique et Caraïbes, 18 dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord et 27 dans la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes. Les programmes de coopération concernant 14 pays des Caraïbes et 13 pays insulaires du Pacifique, cinq pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord et 11 pays de la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes ont été financés soit dans le cadre de programmes de coopération multipays, soit au moyen de fonds destinés à des activités régionales.

177. Le total des dépenses de programme en 1999 a atteint 934 millions de dollars, dont 141 millions de dollars pour les dépenses d'appui. On trouvera à la figure I de l'annexe VI la ventilation du total des dépenses par grand secteur et domaine du programme. Comme les années précédentes, la santé est le domaine qui a absorbé la plus forte part des dépenses de programmes. En 1999, le Fonds a continué d'affecter une part importante de ses ressources à l'éducation de base, à l'eau et à l'assainissement, à la nutrition, aux opérations d'urgence générales et à d'autres activités de développement essentielles, y compris un certain nombre d'initiatives intersectorielles comme le plaidoyer axé sur l'enfant, la mobilisation sociale et la communication, la planification des programmes, l'évaluation et le renforcement des capacités, et l'amélioration de la collecte de données sur les femmes et les enfants aux échelons national et infranational. Dans l'ensemble, la répartition des dépenses entre ces différents domaines était très similaire à celle de l'année précédente, avec une légère augmentation de la part de la santé.

178. La ventilation des dépenses de programme par région est présentée à la figure II de l'annexe VI. L'Afrique subsaharienne est restée à la première place avec une part de 36 % en 1999, soit 339 millions de dollars, contre 291 millions de dollars en 1998 (soit une augmentation de 48 millions de dollars). Cette augmentation est due à l'importance accrue accordée à cette région dans la programmation des activités et à l'accroissement des fonds alloués, notamment en raison de l'utilisation du nouveau système d'allocation des ressources ordinaires et de l'allocation de fonds prélevés sur la masse commune des ressources décrite plus haut. En 1998, la ventilation des dépenses entre les autres régions géographiques était similaire à celle des années précédentes, avec une légère augmentation pour l'Asie (dont la part a atteint 30 %), ainsi que pour

la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes.

179. L'UNICEF a reçu, au titre de sa part des recettes levées suite aux appels d'urgence en 1999, un montant total de 199 millions de dollars pour financer des opérations de secours et de reconstruction dans différentes régions du monde, notamment au Kosovo, au Timor oriental et dans la région des Grands Lacs d'Afrique centrale. Ces montants sont inclus dans les totaux et les parts de dépenses indiqués plus haut. Par ailleurs, des mesures en faveur des femmes et des enfants victimes du conflit dans la corne de l'Afrique, en Afrique centrale, dans les Balkans et au Timor oriental ont aussi été financées par le Fonds de programmation pour les secours d'urgence, qui a décaissé 11 millions de dollars et qui a été réalimenté à hauteur de 67 % de ce montant par les bailleurs de fonds.

180. Le montant total des dépenses du programme (934 millions de dollars en 1999) dépassait de 150 millions de dollars, soit environ 19 %, celui de 1998. Cette hausse est imputable à divers facteurs, notamment l'accroissement des ressources tant ordinaires que supplémentaires disponibles ainsi qu'un meilleur respect des priorités définies dans le PMT. Le fait que dans l'ensemble la gestion et le suivi des ressources à l'échelon des pays aient été améliorés et que le contrôle des dépenses à l'échelon régional ait été intensifié durant l'année y a également contribué.

181. L'annexe VII présente la ventilation des dépenses du programme en 1999 selon le produit national brut (PNB) et selon le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. L'essentiel des ressources continue d'être attribué aux 63 pays à faible revenu dont le PNB par habitant ne dépasse pas 785 dollars. Ces pays, qui comptent une population totale de 1,3 milliard d'enfants, soit 69 % de la population infantile mondiale, ont reçu 66 % des ressources de l'UNICEF consacrées au programme, comme en 1998. Le groupe des 49 pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), ayant un PNB par habitant compris entre 786 et 3 115 dollars, compte une population de 426 millions d'enfants, soit 22 % de la population infantile mondiale. Ces pays ont absorbé 19 % des dépenses du programme, soit un point de pourcentage de moins qu'en 1998. La part des 14 pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure), qui comptent 9 % de la population infantile mondiale, a été de 4 % du total, soit un point de pourcentage de moins qu'en 1998. Si l'on classe les pays en fonction de la mortalité infantile, quelque 32 % des dépenses ont été allouées à des pays où la TMM5 est très élevée, 32 % à des pays où elle est considérée comme élevée, 21 % à des pays dans lesquels elle est moyenne et 4 % à des pays dans lesquels elle est basse.

V. Vers un système efficace de gestion axée sur les résultats

182. En 1999, l'UNICEF a progressé dans plusieurs aspects stratégiquement importants du système de gestion axée sur les résultats décrit dans le PMT. Ces améliorations renforcent progressivement les résultats de l'UNICEF et sa capacité de rendre compte de ces résultats de façon plus claire et plus précise, conformément aux demandes formulées dans la décision 1999/7 du Conseil d'administration concernant la partie II du rapport annuel du Directeur général. On poursuit les efforts visant à intégrer les éléments dans un système global. Ce travail a été facilité par la réflexion approfondie et les larges consultations externes qui ont accompagné la préparation du plan de financement pluriannuel (E/ICEF/2000/5). L'élaboration de ce plan a renforcé le consensus au sein de l'UNICEF au sujet d'une façon plus structurée de cadrer les priorités organisationnelles durant le prochain plan stratégique à moyen terme pour la période 2002-2005, avec une hiérarchie des résultats liée aux buts à long terme, aux objectifs à moyen terme et aux grands domaines d'action.

A. Des priorités, des objectifs et des obligations redditionnelles mieux définis

183. Les recommandations de programmes de pays approuvées par le Conseil d'administration en 1999 ont été développées sur la base des priorités du PMT et dans le cadre d'un renforcement important des priorités nationales et régionales et d'une analyse des facteurs spécifiques qui entravent la réalisation des droits des femmes et des enfants. Les équipes de gestion régionales sont en train de déterminer quelles sont les questions particulièrement pertinentes à l'échelon régional, qui définiront des zones prioritaires pour un appui suivi. Dans la région de l'Afrique orientale et australe par exemple, l'adoption comme objectif

prioritaire de la lutte contre le sida et le paludisme a eu une grande influence sur l'élaboration de la recommandation des programmes de pays, a défini des axes pour les bilans d'étape et une base pour l'établissement des rapports annuels et l'analyse, et a renforcé la capacité régionale de mobilisation de fonds. Les interventions spécifiques restent adaptées aux situations nationales, mais les efforts de définition de priorités à l'échelon régional ont considérablement amélioré les capacités d'échange de données d'expérience entre pays et l'efficacité de l'appui fourni par le bureau régional, ce qui contribuera à l'efficacité des programmes de pays. Néanmoins, l'établissement des priorités des programmes de pays peut encore faire des progrès, comme l'a relevé le Conseil d'administration dans ses observations sur les notes de pays présentées à la première session ordinaire de 2000. Au siège, il y a eu aussi des améliorations en ce qui concerne la définition des priorités et des objectifs dans les plans de gestion des bureaux des divisions.

184. En 1999, on a beaucoup renforcé la capacité de définir plus clairement les objectifs dans le cadre des programmes de pays et des plans de gestion du bureau régional et des sièges. La version résumée du *Programme Policy and Procedure Manual* comporte des directives sur l'élaboration de programmes fondés sur les droits de l'homme comportant des objectifs bien définis, ainsi que sur l'utilisation du Système de gestion des programmes, afin de maintenir l'attention focalisée sur les objectifs durant le cycle de programmes. Pour élargir son champ d'action et accroître son impact, on a réorienté la stratégie de formation fondée sur le *Programme Policy and Procedure Manual* en formant l'ensemble des équipes de bureaux de pays plutôt qu'un certain nombre de personnes de plusieurs bureaux d'une région. On pourra ainsi accroître le nombre de participants formés chaque année et renforcer les capacités des bureaux en leur permettant non seulement d'acquérir de nouvelles compétences collectivement, mais aussi d'utiliser l'occasion offerte par la formation pour évaluer leurs pratiques et élaborer leurs propres plans d'action en vue de continuer d'améliorer leurs résultats après la fin de la formation.

185. L'introduction du Système de gestion des programmes a aidé à préciser les obligations redditionnelles du personnel des bureaux extérieurs. L'établissement de tableaux définissant clairement les compétences a permis aux bureaux de définir des lignes hiérarchiques et d'assigner les responsabilités concernant la gestion des programmes et des transactions, depuis le représentant jusqu'à chaque membre du personnel. Ce processus d'évaluation et de conception a été facilité par la formation « personnes et processus », à laquelle plus de 70 % des fonctionnaires de l'UNICEF ont participé. Cette formation a doté les bureaux des capacités nécessaires pour l'analyse des processus de travail et l'UNICEF d'un vocabulaire commun pour tout ce qui concerne les processus de travail. Elles ont aussi rationalisé la tâche ardue consistant à établir des tableaux définissant les compétences dans tous les bureaux extérieurs. En 1999, l'UNICEF a poursuivi ses efforts visant à améliorer le respect des obligations redditionnelles des représentants en définissant les compétences attendues. Ce nouveau profil a déjà eu une influence sur le contenu du programme de formation des nouveaux représentants.

186. En 1999, la Division des ressources humaines a dirigé une équipe interdivisionnelle chargée d'examiner les pratiques de l'UNICEF en matière de planification des ressources humaines et d'évaluation des résultats pour assurer leur cohérence avec les principes de la gestion axée sur les résultats présentés dans le PMT. Cette analyse a conduit à introduire plusieurs modifications pour renforcer les liens entre les différentes tâches et les priorités d'organisation. Ces modifications ont aussi tenu compte de l'évolution de la culture de l'UNICEF, qui favorise le travail d'équipe et l'apprentissage organisationnel et s'appuie moins sur des systèmes hiérarchiques formalisés. On a commencé à expérimenter les projets de méthodes et instruments élaborés l'année dernière dans plusieurs bureaux extérieurs et divisions du siège.

187. Les bureaux de l'UNICEF ont entrepris d'examiner le fonctionnement de leur structure et de rechercher des moyens d'améliorer encore leurs résultats. En 1999, ils ont autoévalué leurs équipes de gestion de pays. Presque tous les bureaux ont indiqué qu'ils possédaient une équipe de gestion de pays et que celle-ci jouait un rôle essentiel dans la supervision des activités du bureau. Dans la région Amérique et Caraïbes, les bureaux de pays participent à une étude sur la culture de l'organisation, sous la direction du bureau régional, afin de définir leurs points forts et leurs points faibles tels qu'ils sont perçus par le personnel à tous les échelons. Le bureau régional s'est appuyé sur une synthèse des profils des bureaux de

pays pour identifier les carences de la gestion et les bureaux les plus fragiles, et élaboré en conséquence son plan d'appui annuel. Deux bureaux dont le profil était particulièrement positif serviront à établir un profil modèle dans la phase de mise en oeuvre du projet de gestion en 2000. Dans la région Afrique orientale et australe, le bureau régional a entrepris en 1999 une enquête sur les budgets-temps, dont les résultats aideront à mieux répartir le temps entre la gestion du programme, l'administration et l'établissement de rapports.

B. Contrôle de gestion, analyse et compte rendu

188. Le contrôle de gestion sous forme d'analyse systématique d'un petit nombre d'indicateurs stratégiques des programmes et des activités se généralise de plus en plus à l'UNICEF. Au siège, en 1999, le suivi des résultats a été axé sur : a) l'utilisation des plans de gestion du programme et des plans de gestion annuels (cette activité se poursuivra en 2000); b) la qualité des processus de bilan d'étape des programmes de pays; et c) l'intégration systématique d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans les programmes de pays.

189. Désormais, la plupart des équipes de gestion régionales reçoivent et examinent régulièrement des rapports récapitulatifs des résultats des bureaux de pays, établis sur la base de cinq à 15 indicateurs selon la région. L'emploi de ces indicateurs a un effet démontrable sur la gestion du programme. En 1999, cet effet a été particulièrement prononcé au Bangladesh, où le bureau a attribué en partie à l'analyse mensuelle des résultats, récemment instituée, une amélioration notable, par rapport aux années précédentes, des taux d'exécution, du respect des délais pour l'établissement des rapports aux donateurs et de la gestion des aides en espèces. Les cadres supérieurs du bureau s'étant penchés de près sur ces aspects, le personnel a réagi en améliorant la qualité de son travail. L'UNICEF continue de rechercher des améliorations dans ce domaine en utilisant les enseignements tirés de l'expérience des bureaux de pays et des bureaux régionaux pour déterminer quels seraient les facteurs susceptibles de faciliter la généralisation de cet aspect de la gestion axée sur les résultats. En 2000, l'UNICEF s'emploiera à répertorier les initiatives de contrôle de gestion des différentes régions dans le but de renforcer les échanges et l'apprentissage entre les divisions et de déterminer des indicateurs de résultats essentiels afin d'améliorer le contrôle de gestion à l'échelle de l'ensemble de l'Organisation.

190. Les moyens de contrôle de gestion ont été sensiblement renforcés en 1999 avec la mise en place du Système de gestion des programmes et du fait que les architectes du système et les bureaux de pays se sont attachés à développer et à employer les capacités d'information offertes par ce système. En 2000, ces éléments devraient arriver à maturité et on s'attend à ce que les fonctionnaires et les dirigeants de tous les échelons les emploient fréquemment pour analyser des indicateurs essentiels de qualité de la mise en oeuvre. En 1999, on a organisé la structure de codification de la base de données sur les programmes de façon à améliorer les capacités de compte rendu de l'utilisation des fonds affectés à tel ou tel domaine du programme et notamment aux priorités des PMT. Les problèmes de codification du programme étaient directement liés aux problèmes techniques posés par l'interface entre le Système de gestion des programmes et le Système financier et logistique. Ces problèmes d'interface étant maintenant réglés, la nouvelle structure de codification du programme sera introduite en 2000 et appliquée aux activités en 2001.

191. En 1999, l'UNICEF a renforcé les fonctions de suivi et d'évaluation, conscient de leur rôle essentiel dans la gestion axée sur les résultats. L'accent a été mis sur le perfectionnement des compétences du personnel et sur la réalisation d'évaluations thématiques en vue du processus d'examen de fin de décennie. Dans plusieurs régions – Asie du Sud, Amérique et Caraïbes, Asie de l'Est et Pacifique et Moyen-Orient et Afrique du Nord – les capacités de suivi et d'évaluation sont limitées par le manque de postes. Pour continuer de renforcer les compétences, on a mis au point un module de formation destiné principalement au personnel des bureaux de pays. Vingt animateurs de toutes les régions ont participé en 1999 à un atelier de formation de formateurs. Le nouveau *Programme Policy and Procedure Manual* et ce module de formation contiennent des documents actualisés sur le suivi et l'évaluation. En outre, on a poursuivi l'élaboration d'outils et d'instruments pour des domaines spécifiques, à savoir le suivi et l'évaluation des activités de renforcement des capacités et des stratégies communautaires et familiales de PCIME.

192. De nombreuses évaluations faites à l'échelon des pays sont encore très axées sur les projets, ce qui ne permet guère d'en tirer des leçons en vue de la formulation ou de la réforme des politiques et stratégies dans un contexte plus général. Toutefois, un nombre croissant de pays et de régions sont en train d'élaborer et d'utiliser un plan de suivi et d'évaluation intégré pour guider l'utilisation stratégique des actions de suivi et d'évaluation dans la gestion du programme. On insiste davantage sur l'efficience et la qualité dans le suivi et l'évaluation. Plusieurs bureaux réduisent le nombre d'évaluations réalisées chaque année pour privilégier la qualité, ce qui aura un effet positif sur la mise en oeuvre future du programme. Parmi les évaluations conduites en 1999, il convient de relever en particulier celles concernant l'éducation primaire qui ont été faites dans plusieurs pays (Cambodge, Cameroun, République islamique d'Iran, Philippines et Viet Nam) en vue de la Conférence sur l'éducation pour tous qui doit se tenir à Dakar en avril 2000, et une grande évaluation des 30 ans d'appui de l'UNICEF au secteur de l'eau et de l'assainissement en Inde. Les résultats de cette dernière évaluation, dont le rapport complet sera publié durant le premier semestre 2000, aident à réorienter l'appui de l'UNICEF aux activités concernant l'eau et l'assainissement (voir par. 60 à 62 ci-dessus). On a élaboré un cadre général pour les évaluations thématiques qui sera un élément important d'un plan d'évaluation plus global pour les années à venir. L'objectif est d'améliorer encore la qualité de l'information et de l'analyse concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité des programmes et projets appuyés par l'UNICEF. On a aussi entrepris une analyse de la base de données d'évaluation de l'UNICEF dans le but d'améliorer son accessibilité et son utilisation.

193. De façon générale, la qualité des bilans d'étape des programmes de pays de l'UNICEF s'est améliorée ces dernières années. Les bilans d'étape sont devenus plus critiques et systématiques et entraînent souvent d'importantes modifications des programmes de pays visant à préserver leur pertinence et à éviter qu'ils ne s'écartent de la voie tracée. On en trouve des exemples dans les rapports régionaux des bilans d'étape présentés au Conseil d'administration à la présente session (voir E/ICEF/2000/P/L.20-E/ICEF/2000/P/L.26). Ainsi, les bilans d'étape réalisés en Afrique orientale et australe ont amené à réorienter des programmes de pays en accordant davantage d'importance à la lutte contre le VIH/sida. Celui réalisé dans les pays insulaires du Pacifique a suscité une analyse approfondie de la structure interne, des effectifs et des procédures de l'UNICEF et aidé à recentrer l'action sur les PMA de la région. Le bilan d'étape réalisé au Soudan conduit à une révision de la répartition géographique des activités au profit des provinces en conflit du sud et des zones de transition. Au Nigéria, il a souligné la nécessité de renforcer la présence du personnel, en particulier au niveau des zones. Dans l'ensemble, les bilans d'étape ont été réalisés de façon très participative, et un large éventail de partenaires aux échelons national et sous-national y ont été associés. Un des problèmes permanents est de trouver un bon équilibre, en termes de temps et de ressources humaines et autres coûts d'opportunité, entre la nécessité de faire des évaluations approfondies et d'établir des rapports de qualité d'une part, et les exigences de l'exécution du programme d'autre part.

194. En 1999, le Bureau de la vérification interne des comptes a introduit une nouvelle méthode pour l'évaluation de la gestion de l'exécution des projets, qui a été employée dans trois bureaux de pays pour analyser les projets prioritaires dans chacun des programmes de pays. En mettant l'accent sur les domaines d'activité prioritaires, chaque audit a débouché sur des recommandations visant à aider les bureaux à renforcer encore l'appui apporté par l'UNICEF à la réalisation des objectifs des programmes de pays.

195. Les processus de planification et d'examen ont eu un effet manifeste sur l'établissement des priorités et la définition des interventions, ainsi que sur l'analyse des résultats et l'établissement de rapports y relatifs. Les divisions du siège et les bureaux régionaux ont achevé en 1999 leur deuxième cycle de plans de gestion du programme. S'appuyant sur l'acquis des années précédentes, les plans de gestion des bureaux de 1999 permettront de mieux concentrer les efforts des divisions sur des actions directement utiles pour la réalisation des priorités du PMT et de mieux définir les résultats attendus des activités planifiées. Le processus d'établissement de rapports sur les plans de gestion des bureaux a été rationalisé en 1999, ce qui a permis de réduire le temps consacré à l'évaluation collective des résultats de la division tout en renforçant la capacité de l'UNICEF de réaliser des analyses ciblées et efficaces. L'établissement de rapports et le suivi des examens des plans de gestion de bureau ont beaucoup contribué à l'amélioration des résultats futurs. Les

recommandations et questions issues des examens sont répercutées par l'intermédiaire du Directeur général et des directeurs généraux adjoints sur les divisions d'exécution, qui en ont dans l'ensemble bien tenu compte dans leur plan de travail de l'année suivante. Parmi les questions soulevées dans les examens des plans de travail de 1998 et qui ont reçu une réponse satisfaisante en 1999, on peut mentionner la coordination entre les divisions au sujet des urgences et des appels de fonds et l'internalisation des obligations redditionnelles relatives au Système de gestion des programmes.

196. Le processus d'établissement de rapports annuels de l'UNICEF a joué un rôle important dans le renforcement de la capacité de rendre compte des principales activités et des résultats obtenus grâce à la coopération de l'UNICEF durant l'année. Les rapports des bureaux de pays servent en partie à évaluer et à analyser l'exécution du programme dans le cadre des priorités du PMT et, en 1999, on a donné aux bureaux pour instruction de sélectionner et de décrire dans leurs rapports les accomplissements notables de l'année. On leur a aussi demandé de présenter au moins une innovation ou leçon importante, les plus intéressantes devant ensuite être diffusées dans l'ensemble de l'UNICEF pour que toute l'Organisation puisse s'en inspirer. Dans un premier temps, un certain nombre de bureaux ont eu du mal à concentrer leurs rapports sur les domaines les plus importants. Toutefois, à force d'insister sur la nécessité de définir des priorités et d'en tenir compte, on commence à avoir une influence sur la façon dont les rapports sur les décisions relatives aux programmes et les progrès accomplis sont établis.

197. Par ailleurs, les bureaux renforcent aussi leur capacité d'autoévaluation des questions de gestion opérationnelle. Le Bureau de la vérification interne des comptes les y aide dans le cadre de la méthode d'audit des bureaux de pays qui offre aux équipes des bureaux de pays l'occasion d'analyser leurs propres résultats. En 1999, des autoévaluations du contrôle des risques ont été faites dans huit bureaux de pays de la région Amérique et Caraïbes et cinq de la région Europe centrale et orientale, CEI et États baltes, et en Asie du Sud on a organisé un atelier régional pour présenter aux participants l'important travail réalisé en Inde pour renforcer les capacités du bureau central et des bureaux des États de définir et de pallier les risques qui menacent l'efficacité des activités. L'acquisition et l'application de ces compétences ont une incidence directe sur la qualité du travail des bureaux, amenant à mettre en place des processus de travail révisés qui permettent de gérer de façon efficace et efficiente les risques décelés. De nombreuses évaluations sont faites au moyen d'un examen critique collégial auquel participent des fonctionnaires d'autres bureaux. On est en train d'élargir l'appui aux capacités d'autoévaluation des bureaux en incorporant dans le *Programme Policy and Procedure Manual* un outil d'autoévaluation des programmes et en introduisant la méthode d'audit pour l'évaluation de l'exécution des projets. Plusieurs bureaux ont déjà appliqué des nouveaux outils et font état de résultats positifs en ce qui concerne la définition des problèmes clefs de gestion des programmes.

198. En 1999, l'UNICEF a entrepris plusieurs initiatives d'étalonnage pour comparer différents aspects de son efficacité opérationnelle à ceux d'autres organisations. Le Bureau de la vérification interne des comptes a participé à un profilage coordonné par l'Institute of Internal Auditors (États-Unis) afin de rassembler des renseignements auprès d'un certain nombre de bureaux de vérification interne d'autres organisations internationales. Le profil aidera l'UNICEF à améliorer l'efficience et l'efficacité de sa fonction de vérification interne (on trouvera des renseignements supplémentaires dans le rapport annuel du Bureau de la vérification interne des comptes sur ses activités en 1999, qui sera présenté au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire en septembre 2000). La Division des approvisionnements a entrepris un projet d'étalonnage comparatif avec un échantillon approprié d'entreprises privées et d'ONG. Ce travail devrait s'accélérer en 2000 et renforcer la capacité de l'UNICEF de définir les prestations et les résultats attendus de la Division.

199. Au terme de la deuxième année du PMT 1998-2001, l'UNICEF a fait d'importants progrès en matière d'analyse et d'élaboration de lignes directrices révisées pour renforcer les résultats de l'organisation et sa capacité d'en rendre compte. Pour que la mise en oeuvre des nouveaux outils se généralise, il faudra la promouvoir sans relâche et continuer de faire des progrès en matière de conseil, de formation et d'amélioration des capacités d'analyse et de compte rendu. Le renforcement du Bureau du Directeur général, grâce au rétablissement d'un poste supplémentaire de Directeur général adjoint, permettra à l'UNICEF d'accroître sensiblement sa capacité de

définir et de mettre en oeuvre des interventions stratégiques en matière de gestion axée sur les résultats.

VI. Conclusion

200. Le contexte dans lequel une grande partie du travail de l'UNICEF s'est déroulée en 1999 a été caractérisé par d'immenses défis liés à la persistance de la pauvreté et à l'aggravation des disparités socio-économiques, aux crises humanitaires dues aux conflits armés et aux catastrophes naturelles et à l'expansion de la pandémie de VIH/sida. Les activités du programme ont été conçues en vue d'atteindre les objectifs de la fin de la décennie fixés au Sommet mondial pour les enfants dans le cadre plus général de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et ont été axées en particulier sur les pays dans lesquels le taux de mortalité infantile est élevé ou très élevé. Des progrès ont été réalisés par rapport aux objectifs du Sommet mondial pour les enfants, mais il est devenu évident que bon nombre des buts fixés pour l'an 2000 ne seront pas atteints et qu'il faudra redoubler d'efforts et renouveler l'engagement politique, notamment pour lutter efficacement contre les facteurs structurels qui font obstacle à la jouissance des droits. En 1999, les vastes ramifications de la pandémie de sida, entremêlées avec celles de la pauvreté, ont conduit à revoir les priorités du programme dans de nombreux pays, particulièrement en Afrique subsaharienne. Les crises humanitaires qu'on connues de nombreuses parties du monde ont appelé une réponse sous forme de programmes associant des mesures de secours d'urgence et des actions d'éducation et de réintégration, liant explicitement les interventions immédiates et le développement à long terme. L'UNICEF continuera de collaborer avec ses partenaires sur ces questions et de plaider pour les droits de l'enfant. À mesure que les partenariats se développent et s'intensifient, on consacrera davantage d'efforts à des mesures visant à améliorer la visibilité des résultats imputables à l'action propre de l'UNICEF.

201. Parmi les principaux résultats du plaidoyer mondial de l'UNICEF en 1999, on peut mentionner l'importance accrue donnée aux questions concernant les enfants dans le Programme d'activités des Nations Unies, y compris au sein du Conseil de sécurité, et notamment le parachèvement des deux Protocoles facultatifs de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ce plaidoyer a aussi contribué à faire mieux prendre en compte la lutte contre la pauvreté dans le débat sur l'allégement de la dette et à rompre la conspiration du silence autour du VIH/sida. Un des grands objectifs a été de mettre en évidence le fossé qui existe entre les discours sur le développement et les réalités concrètes et de susciter l'engagement d'un large éventail de partenaires. Le renforcement des partenariats avec les autres organismes des Nations Unies, les ONG, la Banque mondiale et des fondations privées a débouché sur un certain nombre de résultats positifs en ce qui concerne le programme et le financement, comme l'Alliance mondiale pour la vaccination. En outre, l'UNICEF développe des stratégies visant à édifier des partenariats avec les jeunes, pour mobiliser leurs capacités au service du développement.

202. Des progrès considérables ont été faits en ce qui concerne l'intégration d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans la coopération de l'UNICEF. Il reste encore à faire intégrer systématiquement cette approche dans tous les domaines du programme, à développer les capacités nationales d'assurer une jouissance durable des droits des femmes et des enfants, à élaborer et à mieux employer des indicateurs de suivi des progrès accomplis et des résultats obtenus en matière de réalisation des droits des enfants, particulièrement dans les domaines de la protection et de la participation, et à promouvoir des approches intégrées prenant en compte tous les aspects de la condition de l'enfant. Les leçons tirées des premières initiatives des programmes de soins aux jeunes enfants pourraient être particulièrement utiles à cet égard.

203. Les efforts de collecte et d'analyse des données ont accompagné et appuyé les activités du programme et les activités de plaidoyer, en particulier par le biais de partenariats édifiés pour élaborer des indicateurs et instruments permettant de suivre la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants et les résultats obtenus dans d'autres domaines des droits de l'enfant, ainsi que pour évaluer la pauvreté, pour enrichir les bases de données sur les pays au moyen d'analyses de situation et du processus de bilan commun de pays et pour appuyer l'évaluation de l'initiative de l'éducation pour tous. Une des priorités de l'année a été le renforcement des capacités, en vue de l'évaluation de fin de décennie, au moyen

d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples. Les données générées par ces enquêtes serviront de base pour la mise au point d'actions futures en faveur des enfants au-delà de l'an 2000 et du prochain plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Dans le cadre d'une approche fondée sur les droits de l'homme, une meilleure ventilation des données permettra de cerner les disparités pour élaborer des programmes visant à promouvoir la jouissance universelle des droits de l'enfant.

204. En 1999, la formation a été axée sur les priorités de la mise en oeuvre du programme et de l'amélioration de la gestion. La révision du *Programme Policy and Procedure Manual* a été une des grandes avancées de l'année et il contient des directives dans des grands domaines comme l'approche fondée sur les droits de l'homme de la programmation, la prise en compte des sexospécificités, la programmation dans les situations d'instabilité, la réforme des Nations Unies, la gestion axée sur les résultats et l'assurance de la qualité. L'infrastructure informatique a été renforcée et l'UNICEF dispose maintenant d'un réseau mondial qui constitue un moyen solide, fiable, sûr et économique de partager l'information, même si sa mise en place a progressé moins vite que prévu. Plusieurs aspects stratégiques d'un système de gestion axée sur les résultats ont progressé durant l'année; on continue de s'employer à consolider chaque élément et à les intégrer dans un système global. L'élaboration, au moyen d'un large processus consultatif, du plan de financement pluriannuel, a amélioré le consensus au sein de l'UNICEF sur des modalités plus structurées de cadrage des priorités organisationnelles dans le prochain plan stratégique à moyen terme, avec une hiérarchie des résultats liés aux buts à long terme, aux objectifs à moyen terme et aux grands domaines d'action. La poursuite des consultations avec les partenaires et les orientations données par le Conseil d'administration apporteront une contribution essentielle aux efforts constants visant à promouvoir la gestion axée sur les résultats et, ainsi, à mettre l'Organisation en mesure de jouer plus efficacement son rôle en faveur des enfants.

205. S'inspirant des leçons tirées de la mise en oeuvre du programme et appelant à un élargissement des partenariats et à un renouvellement des engagements, l'UNICEF a développé les éléments des actions futures en faveur des enfants présentés pour la première fois au Conseil à sa session annuelle de 1999 (E/ICEF/1999/10) et aujourd'hui au Comité préparatoire de la session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants (E/ICEF/2000/AB/L.2). L'UNICEF propose trois grands axes d'intervention en faveur des enfants : faire en sorte que les nourrissons entrent dans la vie en bonne santé et grandissent dans un environnement attentif à leurs besoins, leur permettant d'être en bonne santé physique, de s'épanouir sur le plan intellectuel, de jouir de la sécurité affective et d'être capables d'apprendre; faire en sorte que tous les enfants aient accès à une éducation de base de bonne qualité et puissent la mener à terme; et offrir aux adolescents les possibilités de mettre en valeur leurs capacités dans un environnement sûr et propice à leur épanouissement, et de participer et de contribuer au développement de leur société. Les nouvelles priorités prévoient une synergie d'actions visant tant les causes immédiates que les causes profondes des problèmes qui affectent les enfants, le thème dominant étant de rompre le cycle de la pauvreté perpétuelle qui empêche la pleine jouissance de leurs droits.

Annexe I

Priorités du plan à moyen terme
Matrice récapitulative des résultats

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
1. Réduire la mortalité et la morbidité des jeunes enfants Dépenses prévues : 316 millions (dont 215 environ pour la santé infantile, 31 millions pour la nutrition et 70 millions pour le Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement*			
1.1 Parvenir à un taux de couverture élevé : vaccination/ supplémentation en vitamine A	– Vaccination périodique	– Dans l'ensemble, les niveaux de vaccination périodique stables, 90 % couverture de DTC dans 73 pays. Toutefois, baisses dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne.	– Taux de couverture de DTC3 toujours inférieur à 50 % dans 20 pays, dont 16 en Afrique, pour cause d'instabilité et de mauvaise gestion.
	– Journée nationale de vaccination pour l'éradication de la poliomyélite	– Journée nationale de vaccination dans plus de 100 pays enregistrant une baisse constante du nombre de cas de poliomyélite, passé de 350 000 en 1988 à 6 000 en 1989.	– Contraintes freinant le financement des journées nationales de vaccination, des vaccinations périodiques et des activités liées à la vitamine A, et l'achat de vaccins et de seringues existants.
	– Supplémentation en Vitamine A	– Augmentation de 43 en 1998 à 56 en 1999 du nombre de pays organisant une Journée nationale de vaccination pour distribuer de la vitamine A. Depuis 1997, les taux de supplémentation ont doublé dans l'Afrique subsaharienne.	– Progrès certes impressionnants, mais données concernant la couverture correspondent seulement à un supplément de vitamine A par an. Une protection totale exige au moins deux doses élevées par an.
1.2 Soutien spécial aux activités de lutte contre la rougeole dans les pays à taux élevé de morbidité et de mortalité par la rougeole	– Campagnes contre la rougeole dans les zones à haut risque	– Intensification des activités antirougeole et des opérations de « ratissage » dans les zones à haute densité et les zones urbaines.	– Financement et soutien technique requis pour l'éradication de la rougeole.
1.3 Intensification de l'aide aux activités de lutte contre le tétanos néonatal	– Surveillance et poursuite des vaccinations périodiques contre le tétanos néonatal dans les grands pays	– Recensement des districts à haut risque concernant le tétanos néonatal dans 57 pays, surtout en Asie et en Afrique.	– Nécessité d'une approche au niveau des districts dans les zones à haut risque, ainsi que de systèmes de surveillance et d'un soutien aux services de santé maternelle.

* Les prévisions de dépenses figurant dans ces matrices récapitulatives sont approximatives et ne comprennent des dépenses générales ou non affectées concernant les activités de promotion, d'appui aux programmes ou des dépenses intersectorielles et afférentes à des cas d'urgence, qui sont souvent des dépenses d'appoint pour certains domaines spécifiques prioritaires. Les dépenses encourues dans des domaines d'activités relativement modestes qui ne s'inscrivent pas dans les priorités du programme à moyen terme ne figurent pas non plus dans les matrices. On estime qu'environ 6 millions de dollars supplémentaires ont été dépensés dans la prévention de la discrimination contre les femmes et la promotion de l'égalité entre les sexes (voir texte).

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
1.4 Soutien de l'approche concernant l'Initiative de gestion intégrée des maladies infantiles	– Campagnes de promotion, et soutien technique en faveur de l'Initiative de gestion intégrée des maladies infantiles dans les communautés, mise au point de matériaux liés à l'Initiative, formation et orientation du personnel sanitaire	– Approche relative à l'Initiative en est actuellement à divers stades d'application dans 63 pays.	– Des efforts plus concertés et plus intégrés sont nécessaires, plus de 4 millions d'enfants mourant chaque année des suites de maladies diarrhéiques et d'infections respiratoires aiguës.
1.5 Prévention et traitement du paludisme	– Fourniture de moustiquaires et de médicaments antipaludisme, aide aux politiques nationales et participation au partenariat « faire reculer le paludisme »	– Distribution de moustiquaires dans 27 pays de l'Afrique subsaharienne. Stratégies à l'échelon des communautés dans six pays participant au projet « faire reculer le paludisme » dans la région du Mékong.	– L'objectif visant à réduire d'ici la fin de l'an 2000 la mortalité par paludisme d'au moins 20 % dans 75 % au moins des pays touchés ne sera pas atteint. Toutefois, les plans nationaux, l'utilisation accrue de moustiquaires, l'amélioration des diagnostics et de la gestion des cas s'avèrent efficaces.
1.6 Réduire la transmission de la mère à l'enfant du VIH/sida	– Améliorer les possibilités d'obtention de médicaments antirétroviraux et de trousses de contrôle à bas prix par les femmes enceintes et allaitantes dans le cadre de 15 programmes pilotes	– Interventions se situant encore à un stade préliminaire et incidences non encore évaluées. – Déclaration conjointe publiée par l'OMS, l'UNICEF et ONUSIDA sur l'état des directives de fond concernant le VIH et l'alimentation des nourrissons.	– L'expérience confirme la nécessité d'une préparation soignée et de la mise en place de capacités suffisantes permettant l'accès à des tests volontaires et confidentiels et à des conseils, accompagnée d'une stratégie efficace de communication et étayée par un consensus à l'échelle nationale et locale.
1.7 Introduction de vaccins contre la fièvre jaune, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type B	– Lancement de la nouvelle Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination	– Bien que cette alliance soit encore récente, des financements provenant de la Fondation Gates bénéficient 60 pays à faible revenu.	– Le défi à relever consiste à introduire de nouveaux vaccins tout en garantissant une couverture accrue pour les vaccins existants.
1.8 Amélioration de l'accès à l'eau salubre et à un assainissement approprié et promotion de l'hygiène	– Aide aux programmes nationaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans plus de 80 pays	– Environ 9 millions de personnes ont obtenu accès à une eau de meilleure qualité et 5 millions à de meilleures installations d'assainissement en 1999.	– L'ampleur des investissements nécessaires, l'état relativement négligé des zones urbaines les plus pauvres et de certaines zones rurales. Le passage à une démarche propice à un changement durable de comportement et le nombre réduit de personnel technique hautement qualifié de l'UNICEF dans les bureaux de pays et de région sont parmi les principales entraves à la réalisation du programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
	– Action particulièrement axée sur la qualité de l'eau et notamment la réduction de la teneur en arsenic et fluorure	– Programmes à large échelle de diminution de la teneur en arsenic, financés au Bangladesh, en Inde et au Viet Nam. Dépistage et tests dans six autres pays.	
	– Assainissement de l'environnement, hygiène et changement de comportement, l'accent étant mis sur des programmes scolaires	– Appui à la promotion de l'hygiène dans plus de 50 pays; programmes scolaires dans 35 pays.	

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
1.9 Réduction de la malnutrition des enfants par des approches au niveau de la communauté	– Alimentation du nourrisson, et pratique de soins, supplémentation en micronutriments et développement du suivi et de la promotion	– Améliorations importantes sur le plan de la nutrition des enfants au Cambodge, au Sri Lanka et à Madagascar, mais peu de progrès nets ailleurs.	– De nombreux programmes ne mettent pas suffisamment l'accent sur le suivi et la promotion systématique de la croissance de l'enfant.
2. Améliorer les soins des jeunes enfants pour garantir leur croissance et leur développement Dépenses estimées : 16 millions de dollars			
2.1 Accès aux services de soins pour jeunes enfants	– Programmes d'éducation au rôle de parent et de dispensateur de soins	– Programmes dans 15 pays, dont la couverture va de 2 000 personnes au Viet Nam à 50 000 au Népal.	– Les principales contraintes sont la non-participation des homes à l'éducation des enfants, la pauvreté et la violence dans les familles.
	– Formation de groupes de parents pour promouvoir les soins à domicile y compris les soins aux orphelins du sida	– En Namibie, 45 groupes de cette nature ont été créés.	– Les centres de soins pour enfants opérant essentiellement à domicile, il est nécessaire d'adopter à la fois des approches dans les familles et dans les communautés.
	– Liaison entre les activités préscolaires et les soins à domicile, par la formation et par la fourniture de matériaux aux parents	– Introduction du rôle du père dans l'éducation des enfants, dans les établissements préscolaires du Pérou.	– Les établissements préscolaires existants peuvent être utilisés plus efficacement pour les parents d'enfants de moins de 3 ans.
	– Aide apportée dans 22 pays pour améliorer l'accès aux garderies et aux établissements préscolaires	– Plus de 40 000 enfants au Viet Nam inscrits dans des garderies. L'enseignement par le jeu a été introduit dans un certain nombre de programmes de pays.	– La croyance traditionnelle selon laquelle les établissements préscolaires traitent de sujets théoriques va à l'encontre de l'idée que le jeu est le meilleur moyen pour les premiers apprentissages.
	– Former les éducateurs et les dispensateurs de soins pour fournir une aide psychosociale dans des situations de guerre et de catastrophe naturelle	– Une formation a été assurée au Kosovo, en Albanie, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en Tchétchénie.	– Les enseignements tirés au Kosovo ont été utiles dans l'action menée à l'égard des survivants du tremblement de terre en Turquie.
	– Aide destinée à encourager les soins aux orphelins et aux enfants non accompagnés	– Réalisation d'études de référence sur le système des soins aux enfants dans cinq pays.	
2.2 Convergence des interventions en matière de soins de santé et de nutrition et de l'action sur le plan du développement psychosocial et cognitif	– Aide aux gouvernements dans la mise au point de politiques nationales sur le développement de l'enfant et de la famille	– Dans une quinzaine de pays, l'UNICEF contribue à regrouper les différents secteurs intervenant dans les soins apportés aux jeunes enfants.	– Une coordination défaillante entre les secteurs, la disparité des politiques et la prédominance d'un secteur sont les problèmes à résoudre.

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
	– Promotion d'approches basées sur la communauté, concernant l'insuffisance pondérale à la naissance, la malnutrition et l'anémie ainsi que des interventions au titre de l'Initiative de gestion intégrée des maladies infantiles et du Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement	– Systèmes de suivi et d'aide communautaire pour améliorer la nutrition.	– Nécessité de mettre au point et de tester des indicateurs des incidences d'une approche intégrée des soins apportés aux jeunes enfants aux niveaux de la famille et de la communauté.
	– Programmes d'éducation et de communication destinés à améliorer les attitudes et les pratiques à l'égard des femmes et les soins aux enfants	– Les médias (télévision, radio et vidéo) sont utilisés dans un certain nombre de pays pour promouvoir les soins aux jeunes enfants et améliorer les comportements parentaux.	
	– Poursuite de l'aide à l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » et activités de promotion d'une législation de la maternité protégeant les droits des travailleuses à l'allaitement naturel	– Le nombre des « Hôpitaux amis des bébés » a augmenté en 1999 de 2 %, pour s'élever à 14 828 et on a enregistré des améliorations dans 21 pays concernant les taux d'allaitement naturel.	– Les progrès enregistrés dans l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » ont accusé un ralentissement en 1999, surtout en Afrique subsaharienne, et on a mis l'accent sur la réévaluation des pratiques exercées dans des hôpitaux précédemment désignés comme étant « amis des bébés ».
	– Soutien à la formation et fourniture d'équipements concernant les options d'alimentation des nourrissons dans le contexte de la lutte VIH/sida	– Application initiale de la composante « alimentation des nourrissons » dans des projets pilotes visant à réduire la transmission de la mère à l'enfant du VIH/sida.	– Nécessité de poursuivre des recherches sur la transmission du VIH et sur l'allaitement naturel exclusif.
3. Prévention de l'incapacité chez l'enfant Dépenses prévues: 12 millions de dollars (y compris l'iodation du sel)			
3.1 Prévention de l'incapacité chez l'enfant et réduction de ses incidences	– Pour prévenir l'incapacité chez l'enfant, l'UNICEF a appuyé des initiatives importantes dans les domaines suivants : éradication de la poliomyélite, prévention de la rougeole, éradication du ver de Guinée, distribution de vitamine A et production de sel iodé	– Les résultats sur le front de la poliomyélite, la rougeole, le ver de Guinée et la vitamine A sont indiqués au titre de la priorité 1 du programme.	
		– La progression rapide de la consommation mondiale de sel iodé s'est poursuivie en 1999 et approche désormais les 70 %.	– On adopte actuellement une approche plus équilibrée concernant l'iodation du sel pour accroître et stabiliser l'utilisation de quantités suffisantes de sel iodé, en mettant notamment l'accent sur des questions budgétaires, en améliorant le suivi, en développant des activités avec le secteur privé et en faisant intervenir de petits producteurs de sel.
	– Poursuite des campagnes de promotion pour la ratification de la Convention d'Ottawa		

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
	– Sensibilisation accrue au danger des mines et éducation publique en la matière dans une douzaine de pays, dont l'Angola, le Cambodge et la République fédérale de Yougoslavie (Kosovo compris)	– Le nombre d'accidents dus aux mines continue à diminuer au Cambodge.	
	– Appui apporté aux activités visant à accroître la médiatisation et l'inclusion des enfants handicapés, notamment en Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants (CEI)/États baltes et au Moyen-Orient ainsi que dans les régions d'Afrique du Nord	– Lancement d'un projet pilote sur les « librairies ouvertes et accessibles » en République islamique d'Iran et formation de travailleurs sociaux. Ailleurs, appui apporté aux soins à domicile et sensibilisation à l'inclusion des enfants handicapés dans les services de base.	
4. Renforcer l'accès à l'éducation de base et en améliorer la qualité Dépenses prévues : 98 millions de dollars			
4.1 Augmentation du nombre d'enfants scolarisés dans les pays où les taux nets de scolarisation sont inférieurs à 50 %	– L'UNICEF a joué un rôle important dans l'évaluation du Programme d'éducation pour tous, dans le renforcement des capacités des pays, dans le financement de la collecte de données et dans l'analyse et la formulation des rapports	– En 1999, plus de 150 rapports nationaux ont été établis dans le cadre du Programme d'éducation pour tous, et serviront de base pour prévoir les stratégies et mieux établir les priorités.	– Les objectifs visant l'éducation de base universelle sont faciles à énoncer mais difficiles à tenir.
	– Atteindre les enfants « égarés », par des études sur les causes de l'absentéisme scolaire ou de l'abandon des études et par l'appui à des activités soucieuses d'accroître la demande en lançant des campagnes de mobilisation sociale, en sensibilisant les parents et en rendant les écoles plus avenantes pour les filles	– Il n'est pas possible d'évaluer le nombre total d'enfants scolarisés à la suite des efforts de l'UNICEF, mais un nombre croissant de pays font état de résultats précis (voir exemples dans le texte). – Dans les programmes appuyés par l'UNICEF, on met l'accent sur l'augmentation et la comptabilisation du nombre d'enfants scolarisés.	– L'avantage comparatif de l'UNICEF apparaît plus clairement et comprend des campagnes de promotion et d'appui en faveur de l'éducation de base universelle, l'accent étant mis sur des projets scolaires polyvalents, des partenariats écoles-communautés et l'établissement de liens avec d'autres domaines prioritaires tels que les soins aux jeunes enfants et le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
4.2 Action visant à donner une priorité plus grande à l'éducation des filles	– Dans quelque 60 pays, l'UNICEF a préconisé, aidé à concevoir et appuyé des programmes visant à donner de plus grandes possibilités scolaires aux filles et à rendre les écoles plus agréables aux filles	– Depuis 1966, la scolarisation des filles a progressé dans 11 des 19 pays visés par l'initiative en faveur de l'éducation des filles africaines.	– La scolarisation des filles n'est que la première étape dans la voie de l'égalité entre les sexes : la fréquentation et l'obtention de résultats sur une période prolongée sont un élément fondamental.

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
4.3 Actions visant à améliorer la qualité de l'éducation et de l'environnement scolaire	– Soutien à un vaste éventail de projets d'amélioration scolaire de grande ampleur, abordant la question de la qualité de l'école d'une façon plus générale, comprenant des mesures visant la santé, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, la nutrition et la protection des enfants en vue d'un apprentissage fondé sur l'école et sur des partenariats plus étroits entre la communauté et l'école	– Augmentation du nombre d'enseignants formés grâce à l'aide de l'UNICEF, distribution de livres de classe et de matériel scolaire et progression, dans certains pays, des résultats scolaires.	– La qualité de l'éducation reste un domaine où l'amélioration est difficile : nombreux cas de persistance de taux élevés d'abandons scolaires et de médiocrité des résultats. En l'an 2000 et au-delà, il faudra donner une plus grande importance à la promotion et à la mesure des résultats en ce qui concerne les progrès scolaires et la scolarisation complète.
5. Améliorer la santé des adolescents et favoriser leur développement Dépenses prévues : 4 millions de dollars*			
5.1 Répondre aux besoins des jeunes de 10 à 20 ans sur le plan de la santé et du développement	– Appui apporté à diverses activités : mobilisation des adolescents pour aider les enfants à apprendre, formation des jeunes pour enseigner aux enfants leurs droits, éducation axée sur le développement de compétences parentales et action pour qu'un rôle accru soit dévolu aux jeunes dans les situations de crise – Les autres activités ont compris des recherches pour mieux évaluer la situation des jeunes et la participation des jeunes dans l'évaluation, l'analyse et des activités relevant de programmes soutenus par l'UNICEF – Activités de promotion visant à briser la tradition du silence concernant le VIH/sida, à exposer l'ampleur et la nature de la violence contre les femmes et les filles et encourager une image plus positive des adolescents, notamment par le biais de partenariats et la participation des jeunes dans les médias	– Les activités de l'UNICEF dans ce domaine prioritaire en sont encore à une phase d'apprentissage, et l'on continue à mettre au point et à affiner les stratégies de programmes ainsi que des indicateurs permettant de suivre les progrès, à partir d'un nombre croissant d'expériences acquises. Des exemples spécifiques de pays figurent dans le texte.	– Parmi les enseignements tirés dans ce domaine émergeant, il faut signaler l'importance d'un cadre de programmation adaptable aux circonstances de chaque région, axé sur les solutions et non sur les problèmes et mettant l'accent sur les droits des adolescents à développer leurs capacités. Des questions telles que le VIH/sida, l'éducation et la protection de la violence sont des « points d'entrée » importants pour travailler avec des adolescents et pour jeter la base d'approches de participation permettant un abord plus large des problèmes du droit à la santé et au développement.

* Plus soutien sous forme de promotion générale, anlayse de situation, etc.

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
6. Protéger les enfants contre l'exploitation, la violence et les abus Dépenses prévues : 39 millions de dollars			
6.1 Élimination du travail des enfants	– Lancement dans 29 pays de « l'éducation, en tant que stratégie préventive » – Appui à diverses activités, notamment des études permettant de faire face au manque d'informations sur la main-d'oeuvre enfantine, campagnes de promotion, sensibilisation et appui en faveur de l'éducation et de la formation hors école	– Les campagnes de promotion ont abouti à des modifications du droit sur le travail des enfants, un renforcement des sanctions contre les employeurs, à une meilleure connaissance des possibilités offertes aux enfants qui travaillent. – Un certain nombre d'initiatives ont été prises dans différentes régions à la suite de l'évaluation de la fréquence et des causes du travail des enfants.	– Le problème, dans tous les pays, sera de se servir des différentes initiatives pour influencer les politiques au niveau national et les pratiques au niveau local. Des approches intégrées, visant à prévenir le travail des enfants et à en réduire les incidences négatives sur les enfants qui travaillent commencent à connaître quelques premiers succès.
6.2 Réduction des incidences du sida et des conflits armés sur les enfants	– Aide aux actions de prévention du VIH/sida par le biais de l'éducation sanitaire, la préparation à la vie active, les efforts de changement de comportement, axés sur les enfants et les adolescents scolarisés	– On pense que l'aide de l'UNICEF a contribué à élargir le débat sur le VIH/sida et son incidence sur les droits des enfants.	– Il reste beaucoup à faire, notamment mobiliser les dirigeants politiques et accroître les connaissances des jeunes populations à risque. Autres problèmes à résoudre : nécessité de mieux comprendre la programmation de la lutte contre le sida dans les sociétés déstabilisées par des conflits.
	– Aide à petite échelle destinée aux institutions communautaires chargées des soins des enfants orphelins du sida et réalisation d'évaluation dans 13 pays	– La campagne de promotion de l'UNICEF a contribué à l'adoption d'une politique de soins des orphelins dans certains pays d'Afrique australe.	
6.3 Prévention de l'exploitation sexuelle et du trafic d'enfants	– Intensification de l'action concernant l'exploitation et les abus sexuels – Participation à la mise au point de normes internationales comprenant des protocoles relatifs au trafic et à la contrebande d'êtres humains – Aide visant à ouvrir des possibilités d'éducation aux filles comme substitution de la prostitution (Inde)	– Un certain nombre de résultats sont signalés par le biais des campagnes de promotion, d'études, de formation et de réforme du code juridique. Exemples spécifiques au Cambodge, en République démocratique populaire lao, au Viet Nam et au Népal (voir texte). Toutefois, l'impact des interventions n'a pas encore été évalué.	
6.4 Réforme du système de la justice pour mineurs (priorité qui a surgi depuis l'adoption du plan à moyen terme 1998-2001)	– En mettant de plus en plus l'accent sur la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF a aidé une quinzaine de gouvernements à revoir leur système de la justice pour mineurs, entre autres, en introduisant de nouvelles lois destinées à protéger les enfants	– Des projets de loi concernant les enfants ont été introduits dans le système judiciaire d'un certain nombre de pays et des amendements ont été apportés aux lois existantes dans d'autres.	– Les enfants et les parents devenant plus conscients de leurs droits, les gouvernements peuvent être rendus plus responsables de la protection et de la promotion des droits de l'enfant.

Priorités des programmes	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
7. Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles Dépenses prévues : 38 millions de dollars			
7.1 Création d'un environnement « ami des mères »	– Action en faveur de l'amélioration de la sécurité et l'hygiène de l'accouchement à domicile, grâce à la formation d'accoucheuses et la fourniture de trousses obstétriques	– Les résultats de ces activités sont difficiles à mesurer directement, car il est difficile d'utiliser directement le taux de mortalité maternelle pour suivre l'évolution.	– Dans un certain nombre de pays, la crise économique s'est traduite par un ralentissement des progrès, et dans d'autres pays par une régression par rapport aux résultats antérieurs.
7.2 Élargir et reproduire des stratégies et des expériences qui ont permis de développer la formation professionnelle des accoucheuses	– Amélioration de l'accès des accoucheuses qualifiées et à des services d'hospitalisation	– Au cours de la dernière décennie, on n'a constaté qu'une légère amélioration dans le nombre d'accouchements opérés par un personnel compétent, qui est un indicateur fondamental « de premier plan » de progrès dans la matière.	– Le soutien apporté par l'UNICEF dans 114 pays est de plus en plus convenablement axé mais souvent insuffisamment financé, d'où la nécessité d'accroître à la fois les subventions au titre de la masse commune des ressources et d'autres ressources.
	– Renforcement des soins obstétriques essentiels dans le contexte des soins sanitaires à l'échelle du district	– Selon les quelques données limitées provenant de pays particuliers, en raison de l'amélioration des installations, des soins obstétriques de base et de l'aide communautaire en faveur d'une prompte hospitalisation, le nombre d'accouchements assistés de personnel compétent a augmenté et le taux de mortalité dans les centres de santé de base a diminué.	– On planifie actuellement, dans le cadre d'une approche élargie de la santé en matière de reproduction, liée à la survie et la croissance du nouveau-né et à la condition et aux droits de la femme. Il faudra en outre augmenter la complémentarité entre les accouchements traditionnels et la prise en charte hospitalière améliorée.
7.3 Réduire le nombre de cas d'insuffisance pondérale à la naissance et de mortalité périnatale grâce à l'utilisation judicieuse d'aliments et d'éléments nutritifs supplémentaires	– Promotion des interventions visant à réduire les facteurs propices à la mortalité maternelle, tels que l'anémie, la malnutrition de la mère et les carences en fer et en folate	– La distribution de comprimés de fer folate aux femmes enceintes a été étendue à 57 pays et l'enrichissement en fer des aliments a progressé dans un petit nombre de pays.	
	– Appui apporté aux activités qui abordent des facteurs sous-jacents étroitement liés, tels que le refus de l'éducation pour les filles, la mutilation génitale féminine et la violence contre les femmes	– Des programmes pilotes visant à réduire l'insuffisance pondérale à la naissance ont été lancés dans un pays, et prévoient l'apport de supplément de composés de micronutriments et le suivi des gains pondéraux pendant la grossesse.	

Annexe II

Journées nationales de vaccination : succès, mesures novatrices et défis

L'UNICEF et l'OMS ont contribué aux journées nationales et infranationales de vaccination de grande ampleur organisées afin d'éradiquer la poliomyélite. Celles-ci ont non seulement permis d'atteindre les niveaux de couverture attendus, soit plus de 85 % pour les enfants âgés de moins de cinq ans, mais elles ont également débouché sur un certain nombre de mesures novatrices intéressantes et soulevé des questions fondamentales quant à l'avenir des programmes de vaccination.

Le portage d'une autre intervention à partir d'une campagne de vaccination a constitué la mesure la plus répandue. Ce système présente plusieurs avantages. Un très haut niveau de couverture peut être atteint pour deux interventions en même temps, étant donné que les avantages offerts par la première incitent les clients à souscrire à la deuxième. En outre, les frais généraux sont partagés et la rentabilité est accrue. À Sri Lanka, par exemple, les journées internationales de vaccination ont été associées à l'enregistrement des naissances. Les vaccinateurs s'assuraient d'abord que les enfants qui venaient se faire vacciner avait bien été enregistrés à la naissance, et dans le cas contraire, ils les enregistraient immédiatement. Lors d'une autre journée infranationale de vaccination de grande portée réalisée dans le centre du Soudan, la vaccination du bétail a été associée à celle des enfants. Le même matériel frigorifique contenait les deux séries de vaccins, ce qui a permis de protéger en même temps la santé des enfants et la principale source de richesse de la communauté.

Plusieurs pays ont saisi l'occasion de leurs journées nationales et infranationales de vaccination contre la poliomyélite, pour administrer également des vaccins contre la rougeole (par exemple Bangladesh, Kenya, Éthiopie, Malawi, Mali), alors que d'autres ont préféré vacciner contre le tétanos (Éthiopie). Compte tenu du rôle important de la vitamine A dans la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants, de nombreux pays ont choisi d'administrer un supplément en vitamine A dans le cadre de leurs journées nationales et infranationales de vaccination. Le taux étonnamment bas de morbidité infantile enregistré à la suite de la catastrophe sanitaire entraînée par le passage du cyclone Orissa en Inde s'explique peut-être en partie par le succès des journées nationales de vaccination associées à une administration de supplément en vitamine A organisées dans la région, quelques semaines avant que le cyclone ne frappe.

La deuxième mesure novatrice concerne la journée régionale de vaccination, à l'occasion de laquelle plusieurs pays ont coordonné leurs journées nationales et/ou infranationales afin de vacciner entièrement des populations mobiles vivant près des frontières internationales. L'Inde et le Népal ont coordonné leurs journées infranationales de vaccination dans des districts frontaliers en 1999. Djibouti, l'Éthiopie, la partie nord de la Somalie et le Yémen ont fait de même. En 1998, avant l'éclatement du conflit actuel, le Burundi, la République démocratique du Congo, le Rwanda et l'Ouganda ont coordonné leurs campagnes de vaccination pour l'éradication de la poliomyélite dans les régions frontalières, avec l'aide de l'UNICEF et de l'OMS. Les journées nationales de vaccination sont de plus en plus

utilisées comme une approche « neutre » afin de fournir une assistance à des zones accessibles depuis peu dans les situations de conflits.

De nombreux enseignements doivent être tirés des succès rencontrés par la fourniture de services à tous les enfants grâce aux journées nationales de vaccination, même postérieurement à l'éradication de la poliomyélite. Dans les pays où les structures sanitaires fixes sont insuffisantes et peu nombreuses, les actions spécifiques demeureront indispensables pour que les enfants puissent continuer à bénéficier de services de santé de base. Les responsables des communautés et les communautés elles-mêmes devront participer à la fourniture de ces services de base par un élargissement et une reproduction du concept des journées nationales de vaccination.

Le succès considérable des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite et des mesures novatrices qui les ont accompagnées ne devrait toutefois pas faire oublier la nécessité de soutenir et de renforcer les vaccinations de routine pour les six maladies contre lesquelles il existe un vaccin. Le Burkina Faso, Djibouti, la République populaire démocratique de Corée, la Guinée, le Mozambique, le Népal, le Nigéria, le Pakistan, le Rwanda, le Soudan, l'Ouganda et la République-unie de Tanzanie ont tous organisé des journées nationales ou infranationales de vaccination contre la poliomyélite qui ont donné d'excellents résultats en 1999, mais peu ou de moins en moins de campagnes de vaccination régulières. Le Nigéria et l'Ouganda ont connu d'importantes épidémies de rougeole. L'UNICEF collabore néanmoins avec l'OMS, d'autres partenaires et les gouvernements d'un certain nombre de pays pour garantir que les succès enregistrés dans une région ne soient pas contrebalancés par une détérioration de la situation dans d'autres régions, et s'appuie sur les résultats fructueux obtenus pour améliorer l'ensemble des services de vaccination. Une partie des ressources ordinaires constituées en 1999 a été exploitée à cet effet. Les évaluations de la chaîne du froid sont également utilisées par les gouvernements pour accroître ou redynamiser les vaccinations de routine.

Annexe III

Briser le silence sur l'infection au VIH/sida et affronter les conséquences de la pandémie

Voilà plus de 10 ans, le Gouvernement ougandais a déclaré publiquement que la pandémie d'infection à VIH/sida représentait une grande menace pour la nation et il a lancé des programmes de prévention de la transmission de cette maladie et de soins à l'intention des personnes infectées, notamment les enfants orphelins. La franchise dont a fait preuve le Gouvernement en la matière semble avoir porté ses fruits : les données disponibles suggèrent que la baisse du taux des nouvelles infections en Ouganda résulte largement d'une meilleure information, d'une évolution des comportements et des pratiques. Un grand nombre des mesures phares mises en place par l'Ouganda tant dans le domaine de l'éducation en matière de santé que des soins à dispenser aux orphelins ont reçu le soutien de l'UNICEF.

Tout dernièrement encore, cette attitude réaliste envers le VIH/sida n'était pas partagée par la plupart des autres gouvernements des pays d'Afrique malgré les taux élevés et sans cesse croissants de séroprévalence. Cependant, en 1998/99, l'UNICEF en coopération avec d'autres organismes des Nations Unies, a joué un rôle moteur en brisant le silence qui entoure le VIH/sida dans la plupart des pays du monde, notamment dans certaines régions d'Afrique et d'Asie. De hauts responsables politiques au Cambodge, au Kenya, dans la République démocratique populaire lao, au Malawi, au Nigéria, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Swaziland et en République-Unie de Tanzanie ont déclaré que la lutte contre le VIH/sida était dorénavant considérée comme une priorité nationale. L'UNICEF et les gouvernements de ces régions ont progressivement fait de la lutte contre cette maladie une pièce maîtresse de leurs programmes de coopération, adoptant une approche axée sur la responsabilisation des communautés et la protection des droits des enfants et des femmes.

Dans le cadre de son mandat et compte tenu des limites de ses ressources, l'UNICEF a appuyé des interventions en faveur de la prévention du VIH/sida et des soins à apporter aux nombreux enfants rendus orphelins par cette maladie. D'autres aspects de cette pandémie ont été pris en charge par des organismes partenaires au sein du groupe des pays qui coparrainent ONUSIDA. L'action de l'UNICEF dans le cadre de la prévention du VIH/sida comprend depuis toujours l'éducation en matière de santé, l'acquisition de compétences pratiques et les efforts faits pour modifier les comportements, et elle reste essentiellement axée sur les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Plus récemment, c'est la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui a particulièrement retenu l'attention et en 1999, l'UNICEF a contribué à l'élaboration de politiques nationales, de programmes d'éducation sur l'allaitement maternel, à la mise en place de services de conseils relatifs au sida et offrant des tests de dépistage confidentiels et librement consentis ainsi qu'à l'introduction sous bonne surveillance de médicaments antirétroviraux afin de prévenir la propagation de la maladie, notamment au Botswana, au Cambodge, en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Rwanda, en Thaïlande, en République-Unie de Tanzanie, au Viet Nam et en Zambie. La plupart de ces opérations lancées pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant n'ont pas dépassé les premières étapes, et beaucoup sont encore à l'examen. L'expérience de pays chefs de file en la matière, tels que le Botswana, confirme la nécessité d'une préparation minutieuse;

de la mise en place des capacités nécessaires pour assurer la confidentialité des tests de dépistage librement consentis et des conseils concernant cette maladie; d'une stratégie de communication et de la recherche d'un consensus. L'UNICEF coopère avec ses partenaires financiers et ONUSIDA pour élargir la couverture de ces interventions et recrute actuellement du personnel supplémentaire en Afrique afin de renforcer les efforts déployés pour lutter contre la propagation du VIH. De plus, dans le cadre du projet VIH/sida mis en oeuvre dans la sous-région du Mékong, une stratégie a été élaborée en vue d'accroître la fourniture de conseils et la confidentialité des tests de dépistage, lequel pourrait fournir des renseignements utiles pour la mise en place de projets identiques en Afrique.

L'UNICEF a également apporté son concours à l'élaboration de politiques de soins axées sur les orphelins et autres systèmes de suivi connexes, orientées essentiellement sur les soins à l'échelle des communautés plutôt que sur une institutionnalisation dans les pays suivants : Botswana, Érythrée, Malawi, Mozambique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Thaïlande, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. Cela dit, les initiatives ont à nouveau été dépassées par la pandémie elle-même. La mise au point d'une politique en faveur des enfants orphelins et exposés à la maladie en Zambie n'a commencé qu'en 1999, et le Zimbabwe n'a adopté sa politique nationale de soins pour les orphelins qu'en mai 1999, quatre ans après avoir démarré la formulation du processus.

Beaucoup reste encore à faire. L'absence de chefs d'État et de gouvernement à la Conférence internationale sur le sida et les MST qui s'est tenue à Lusaka, en septembre 1999, est décevante et prouve que la mobilisation des responsables politiques est un processus qui exige des efforts incessants. En outre, il reste encore bien des leçons à apprendre. L'expérience récente en Afrique montre que malgré des années d'approches standard de l'information, de l'éducation et de la communication, les jeunes à risque, y compris les enfants en âge de fréquenter l'école primaire, restent mal informés dans certaines régions. Il est également manifeste que sans des approches faisant appel à une forte participation, un soutien communautaire ainsi que des discussions plus libres au sein de leurs communautés élargies, les efforts de prévention parmi les jeunes ont peu de chances de déboucher sur des résultats positifs. En ce qui concerne la protection des droits des orphelins, il est probable que dans un contexte de pauvreté généralisée, le renforcement des services de base universels et des cadres juridiques sera aussi important que les initiatives locales orientées sur les orphelins eux-mêmes.

À l'échelon mondial, l'Organisation des Nations Unies en général, notamment l'UNICEF, n'a pas réagi avec suffisamment de force face à l'épidémie de VIH/sida en Afrique et en Asie tout au long des années 90. Bien sûr, les gouvernements et les autres partenaires tels que les journalistes ont tardé à admettre que le VIH/sida représentait une véritable catastrophe pour le développement et les droits de l'homme, mais de nombreux bureaux de l'UNICEF n'ont pas non plus réussi à mieux promouvoir cette question auprès de leurs interlocuteurs. L'absence d'objectif précis concernant le VIH/sida lors du Sommet mondial pour les enfants a peut-être contribué à ce manque relatif d'intérêt au cours de la première moitié des années 90. La prise de conscience que le VIH/sida a non seulement trait au sujet tabou qu'est le sexe mais également à une discrimination profondément ancrée à l'égard des femmes et des filles, ne s'est également faite que très lentement, ce qui a pu limiter l'efficacité des efforts de plaidoyer déployés par le passé. Les nouvelles difficultés qui se posent comprennent notamment la nécessité de mieux comprendre la

programmation en matière de lutte contre le VIH/sida dans des sociétés déstabilisées par un conflit et l'urgence d'associer à la pandémie la réponse mondiale dorénavant indispensable aux approches sectorielles qui dominent souvent la planification et la gestion du développement.

Annexe IV

Amélioration de l'accès aux données et de leur utilisation dans les domaines critiques – matrice de résultats*

Priorités des programme	*Activités principales/grands domaines d'activité en 1999*	*Principaux résultats en 1999*	*Contraintes et enseignements tirés*
***** La codification employée actuellement pour enregistrer les dépenses ne permet pas l'agrégation des dépenses engagées au titre de cette priorité.			
3.1 Élaborer des indicateurs et des outils pour la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation des données.	– Indicateurs d'évaluation de fin de décennie. – Instruments pour les enquêtes en grappe à indicateurs multiples. – Indicateurs de bilan commun de pays. – Base de données d'évaluation.	– Élaboration des indicateurs d'évaluation de fin de décennie. – Finalisation des questionnaires et du manuel relatifs aux enquêtes en grappe à indicateurs multiples. – Ensemble initial définitif d'indicateurs de bilan commun de pays. – Production d'une base de données d'évaluation révisée sur CD-ROM.	– Il est essentiel, pour évaluer la situation des enfants partout dans le monde, de collaborer avec d'autres organisations.
3.2 Renforcer les capacités de collecte et d'analyse des données.	– Ateliers régionaux sur les enquêtes en grappe à indicateurs multiples. – Séries chronologiques d'indicateurs. – Bases de données sociales.	– Organisation d'ateliers régionaux sur la planification des enquêtes en grappe à indicateurs multiples et la collecte des données en collaboration avec des partenaires nationaux dans plus de 50 pays. – Élaboration d'une nouvelle méthodologie et d'un premier ensemble d'estimations de séries chronologiques pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement. – Développement des bases de données ChildInfo, HealthMap et TransMONEE.	– Les compétences de l'UNICEF en matière de collectes et d'analyses des données doivent encore être renforcées de manière à lui permettre de mieux appuyer les activités de renforcement des capacités des pays dans ce domaine.
3.3 Améliorer l'utilisation et la diffusion des données.	– Analyses de situations. – Études relatives à l'initiative éducation pour tous. – Rapport sur la situation des enfants dans le monde et le progrès des nations. – Études sociales et économiques.	– Élaboration de 18 rapports d'analyse de la situation au niveau des pays – Élaboration d'études spécifiques à l'appui de l'initiative éducation pour tous, en particulier pour les réunions régionales – Élaboration de nouveaux rapports sur la situation des enfants dans le monde – Élaboration de nombreuses études sociales et économiques, y compris par le Centre international pour le développement de l'enfant	– Les activités entreprises dans ce domaine sont multiples et il pourrait être utile d'améliorer l'intégration et/ou la collaboration.

Annexe V

Contributions des gouvernements aux ressources indicatives de 1998 à 2000 et annonces de contributions indicatives pour 2001 et 2002

Annonces de contributions au 24 février 2000

(En milliers d'unités de la monnaie dans laquelle l'annonce a été faite en équivalent-dollars)

(La matrice présente les annonces de contributions fermes et indicatives des États membres. Un certain nombre de pays, qui n'étaient pas en mesure de faire une annonce de contribution à la date donnée, ont indiqué que leurs contributions excéderaient vraisemblablement le montant actuel de leur appui. Si l'on ajoutait, pour chacun de ces pays, un montant égal au montant actuel de leurs contributions, la totalité des contributions des gouvernements au taux de change actuel représenterait 94,4 % de la projection du plan à moyen terme, qui s'élève à 363 millions de dollars.)

	1998 *Contributions effectives*		*1999* *Contributions provisoires*[a]		*2000* *Annonces de contributions*		*2001* *Annonces indicatives*		*2002* *Annonces indicatives*	
Pays	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*
Afghanistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afrique du Sud	201,8	40,2	202,7	34,5	200,0	31,7[h]	–	–	–	–
Albanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Algérie	–	–	20,0	20,0	–	–	–	–	–	–
Allemagne	11 000	5 978	10 700,	5 921	8 500	4 367	–	–	–	–
Andorre	12,0	12,0	12,6	12,6	12,6	–[j]	–	–	–	–
Angola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Antigua et Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabie saoudite	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	–	–	–	–
Argentine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arménie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australie	4 456	2 970	4 590	2 809	4 672	3 033	–	–	–	–
Autriche	21 000	1 694	20 000	1 695	1 000	–[m]	–	–	–	–
Azerbaïdjan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahreïn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	30,0	30,0	32,0	32,0	34,5	34,5[g h]	–	–	–	–
Barbade	8,0	4,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélarus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgique	80 000	2 156	80 000	2 313	80 000	–[j]	–	–	–	–
Belize	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.
Bénin	3,5	3,5	4,0	4,0	4,5	4,5[g]	–	–	–	–
Bhoutan	805,6	20,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Bolivie	195,0	195,0[e]	20,0	20,0	10,0	10,0[h]	–	–	–	–
Bosnie-Herzégovine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Botswana	20,0	5,1	–	–	–	–	–	–	–	–
Brésil	300,0	300,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Darusaalam	–	–		–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	180,0	0,1	250,0	0,2	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	3 000	5,2	–	–	–	–	–	–	–	–
Burundi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cambodge	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cameroun	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Canada	13 500	9 574	13 500	8 940	13 500	–[j]	–	–	–	–
Cap-Vert	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chili	70,0	70,0[b]	70,0	70,0[b]	70,0	70,0[b g]	–	–	–	–
Chine	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100,0	–	–	–	–
Chypre	–	–	–	–	0,5	0,9[f g]	–	–	–	–
Colombie	450,0	450,0	450,0	450,0	450,0	450,0[g h]	–	–	–	–
Comores	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Congo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Costa Rica	3 500	12,6	–	–	–	–	–	–	–	–
Côte ’Ivoire	5,0	5,0	5,0	5,0	–	–	–	–	–	–
Croatie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0[b g h]	–	–	–	–
Danemark	200 000	30 467	190 000	26 443	190 000	25 640,5	200 000	26 990,	200 000	26 990
Djibouti	1,0	1,0	1,0	1,0	–	–	–	–	–	–
Dominique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	130,0	38,3	–	–	130,0	38,0[g]	–	–	–	–
El Salvador	25,0	25,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Émirats arabes unis	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0[g]	–	–	–	–
Équateur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Érythrée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Espagne	273 137	1 797	275 000	1 748	295 000	–[j]	–	–	–	–
Estonie	18,6	18,6	–	–	–	–	–	–	–	–
États-Unis d’Amérique	100 000	100 000	105 000	105 000	110 000	110 000,0	–	–	–	–

Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.
Éthiopie	49,3	49,3	49,3	49,3	–	–	–	–	–	–
Ex-République yougoslave de Macédoine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fédération de Russie	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0[f g h]	500,0[h l]	500,0[h]
Fidji	4,8	2,5	4,8	2,4	5,1	2,6[h]	–	–	–	–
Finlande	63 842	11 822	64 000	11 271	64 000	–[j]	–	–	–	–
France	47 000	7 981	49 000	7 848	48 000	7 202	–	–	–	–
Gabon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gambie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Georgie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ghana	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0[g]	–	–	–	–
Grèce	200,0	200,0	230,0	230,0[f]	230,0	–[j]	–	–	–	–
Grenade	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	190,0	31,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinée	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinée-Bissau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinée équatoriale	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guyana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Haïti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	47,2	47,2	22,2	22,2	–	–	–	–	–	–
Hong Kong	11,4	11,4	–	–	–	–	–	–	–	–
Hongrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Salomon	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Vierges britanniques	–	–	38,4	38,4	–	–	–	–	–	–
Inde	29 200	694,7[b]	31 000	715,8	31 000	716,7[g]	–	–	–	–
Indonésie	190,6	190,6	–	–	–	–	–	–	–	–
Iran (République islamique d')	–	–	–	–	50,0	50,0[e]	–	–	–	–
Iraq	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Irlande	1 352	1 896	1 475	1 999	1 800	–[j]	–	–	–	–
Islande	8 936	133,0	8 858	131,8	9 500	130,2[f h]	–	–	–	–
Israël	40,0	40,0	55,0	55,0	–	–	–	–	–	–
Italie	12 000	6 779	14 000	7 758	14 000 (	–[j]	–	–	–	–
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.
Jamaïque	17,0	0,5[b]	–	–	60,0	60,0[b g]	–	–	–	–
Japon	25 533	25 533	25 215	25 215	26 600	26 600	–	–	–	–
Jordanie	10,0	14,1	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazakhstan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kenya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kirghizistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	–	–	200,0	200,0[i]	200,0	200,0[g i]	–	–	–	–
Lesotho	–	–	23,6	4,0	–	–	–	–	–	–
Lettonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liban	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Libéria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liechtenstein	5,0	3,4	7,0	5,1	7,0	4,6[g]	–	–	–	–
Lituanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxembourg	13 986	368,1	16 000	463,3	–	–	–	–	–	–
Madagascar	500,0	1,4[k]	–	–	–	–	–	–	–	–
Malaisie	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0[g h]	–	–	–	–
Malawi	60,0	1,4	60,0	1,4	60,0	1,4[g]	–	–	–	–
Maldives	5,0	5,0	7,5	7,5	7,5	7,5[g]	–	–	–	–
Mali	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Malte	4,1	4,1	–	–	–	–	–	–	–	–
Maroc	75,0	75,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Maurice	180,0	7,9	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritanie	500,0	2,5	–	–	–	–	–	–	–	–
Mexique	202,4	202,4[b]	200,0	200,0	200,0	200,0[g]	–	–	–	–
Micronésie (États fédérés de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monaco	79,8	13,1	86,3	15,3	87,4	14,0[g]	–	–	–	–
Mongolie	10,0	10,0	10,0	10,0	11,0	11,0[g h]	–	–	–	–
Mozambique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Myanmar	1 560	6,3	–	–	–	–	–	–	–	–
Namibie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Népal	637,0	10,1	–	–	–	–	–	–	–	–
Nicaragua	26,0	26,0	–	–	–	–	–	–	–	–

Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*
Niger	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nigéria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norvège	290 000	38 402	280 000	36 940	280 000	34 826,4	–	–	–	–
Nouvelle-Zélande	1 400	818,7	1 500	789,9	–	–	–	–	–	–
Oman	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0[g]	–	–	–	–
Ouganda	–	–	–	–	2,0	2,0[h]	–	–	–	–
Ouzbékistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistan	–	–	2 750	56,5[b]	2 700	52,7[h]	–	–	–	–
Palaos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	16,7	16,7	33,6	33,6[e]	–	–	–	–	–	–
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–	5,0	5,0	–	–	–	–
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pays-Bas	52 000	25 836	52 000	27 531	52 000	23 716,2	52 000	23 716,	52 000,0	23 716
Pérou	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Philippines	140,5	140,5[b]	48,1	48,1[b]	50,5	50,5[b h f]	–	–	–	–
Pologne	–	–	155,5	46,0	208,0	51,5[g f]	–	–	–	–
Portugal	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0[h]	–	–	–	–
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République arabe syrienne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République centrafricaine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République de Corée	1 000	1 000	1 200	1 200	–	–	–	–	–	–
République démocratique du Congo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République démocratique populaire lao	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0[g]	–	–	–	–
République de Moldova	-	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République dominicaine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
République populaire démocratique de Corée	25,0	11,7	–	–	30,0	14,1[g]	–	–	–	–
République tchèque	4 000	120,8	5 000	166,6	5 000	139,1[g]	–	–	–	–
République-Unie de Tanzanie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	10 000	16 666	13 000	21 035	15 000	24 193,5	15 000	24 193,	15 000,0	24 193
Rwanda	1 397	4,5	–	–	–	–	–	–	–	–

Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.	Monnaie locale	Dollars É.-U.
Sainte-Lucie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	2,7	2,7	–	–	–	–	–	–
Saint-Marin	39 749	22,4[l]	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Siège	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et les Grenadines	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	11,0	11,0	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sénégal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Singapour	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0[g]	–	–	–	–
Slovaquie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovénie	500,1	3,1	347,0	2,2	681,0	3,6[h]	–	–	–	–
Somalie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Soudan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sri Lanka	15,5	15,5	15,5	15,5	–	–[b]	–	–	–	–
Suède	250 000	32 056	265 000	32 939	280 000	33 174,	280 000	33 174,	–	–
Suisse	17 000	12 230	17 000	12 408	17 000	10 625,	17 000	10 625,	17 000,0	10 625
Suriname	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Swaziland	8,8	1,4	–	–	–	–	–	–	–	–
Tadjikistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tchad	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Thaïlande	2 925	188,4[b k]	2 080	169,2[b k]	2 080	112,5[b g]	–	–	–	–
Togo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinité-et-Tobago	–	–	1,6	1,6	–	–	–	–	–	–
Tunisie	55,7	94,7[e]	40,5	37,3	37,0	30,0[g h]	37,0	30,2[h]	37,0	30,2[h]
Turkménistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Turquie	130,0	130,0	120,0	120,0	120,0	120,0[g h]	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukraine	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uruguay	–	–	30,0	30,0[e]	–	–	–	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Venezuela	47,0	47,0	–	–	–	–	–	–	–	–

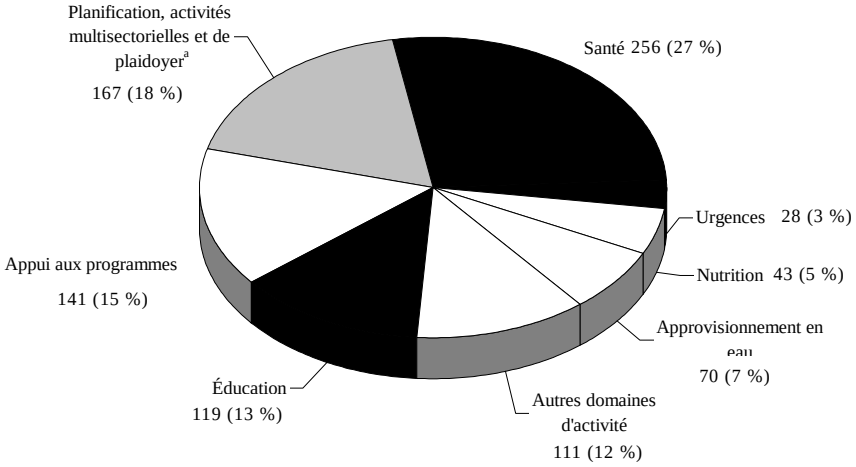
Pays	1998 Contributions effectives		1999 Contributions provisoires[a]		2000 Annonces de contributions		2001 Annonces indicatives		2002 Annonces indicatives	
	Monnaie locale	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*	*Monnaie locale*	*Dollars É.-U.*
Viet Nam	12,8	12,8	–	–	13,7	13,7[g]	–	–	–	–
Yémen	–	–	16,7	16,7	18,4	18,4[g h]	–	–	–	–
Yougoslavie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zambie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zimbabwe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Contributions, total		**342 978**		**348 482**		**309 164,**		**119 229**¸		**86 054**
Contributions aux frais locaux		297,4		138,5		249,7				
Ajustements pour les années précédentes		374,9								
Gouvernements, total		**343 651**		**348 621**		**309 414,**		**119 229**¸		**86 054**

Légende :

[a] Certains chiffres peuvent changer après la clôture des comptes de 1999.
[b] Les sommes indiquées ne comprennent pas les contributions aux frais locaux.
[c] Contributions additionnelles de 1998 (1 million de francs français, soit 177 870 dollars des États-Unis) enregistrées en 1999 au titre des recettes de 1999.
[d] Contributions additionnelles de 15 millions de pesetas annoncées pour 1999 reçues le 6 janvier 2000.
[e] Y compris des ressources reçues au titre des contributions des années précédentes.
[f] Sous réserve de l'approbation du Parlement.
[g] Annonce de contributions faite à l'occasion de la Conférence d'annonce de contributions des Nations Unies de 1999.
[h] Annonce de contributions faite à la suite de la Conférence des Nations Unies de 1999 et/ou confirmées au cours de la première session ordinaire du Conseil d'administration de l'UNICEF de 2000.
[i] Annonce de contributions indicative.
[j] Sera annoncé au cours de l'exercice budgétaire.
[k] Y compris des contributions annoncées et/ou versées dans les deux monnaies.
[l] Sommes en monnaie locale ajustées après application du taux de change des Nations Unies à la réception du versement.
[m] Aucune annonce de contributions. Sommes reçues en plusieurs versements.

Annexe VI

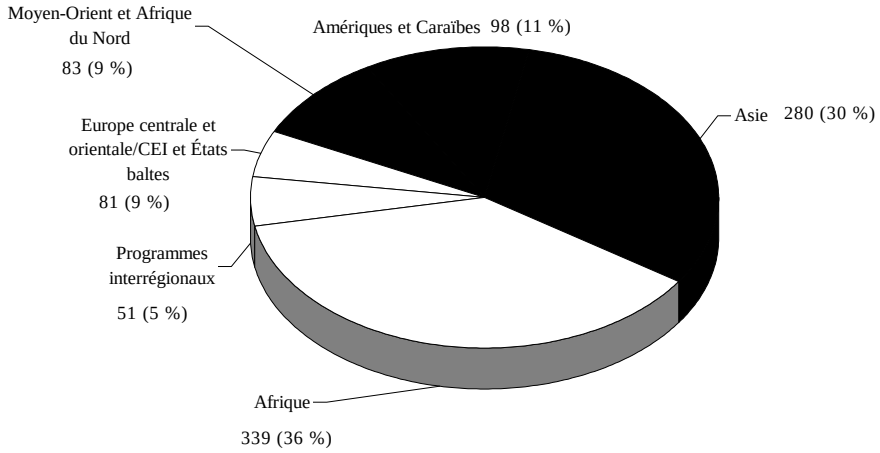
Figure I
Dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 1999 par domaine d'activité
(En millions de dollars)



Montant total des dépenses : 934 millions de dollars

[a] Y compris la planification, la mobilisation sociale, les statistiques sociales, les activités de plaidoyer, divers et redressement.

Figure II
Ventilation par région des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes en 1999
(En millions de dollars)



Montant total des dépenses : 934 millions de dollars[a]

[a] Inclut les dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 141 millions de dollars.

Annexe VII

Dépenses au titre des programmes, selon le produit national brut des pays et le taux de mortalité des moins de 5 ans en 1999

	Population infantile en 1997 (en millions)	*Population infantile totale (en pourcentage)*	*Nombre de pays*[c]	*Dépenses (en millions de dollars É.-U.)*	*Dépenses totales (en pourcentage)*	*Cents par enfant (cents É.-U.)*
Groupement de pays sur la base du PNB de 1996						
Revenu faible, total	1 308	69	63	619	66	47
Revenu faible, à l'exception de l'Inde et de la Chine	543	29	61	526	56	97
Revenu intermédiaire (tranche inférieure)	426	22	49	178	19	42
Revenu intermédiaire (tranche supérieure)	166	9	14	39	4	24
Total pour les pays	1 900	100	126	837	90	44
Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux				97	10	
Total général	**1 900**	**100**	**126**	**934**	**100**	
Groupement de pays sur la base du TMM5 de 1997						
TMM5 très élevé	272	14	32	302	32	111
TMM5 élevé, total	742	39	34	303	32	41
TMM5 élevé, à l'exception de l'Inde	356	19	33	252	27	71
TMM5 moyen, total	832	44	45	198	21	24
TMM5 moyen, à l'exception de la Chine	453	24	44	175	19	39
TMM5 faible	53	3	15	33	4	63[b]
Total pour les pays	1 900	100	126	837	90	44
Total pour les fonds d'action générale et les autres fonds régionaux				97	10	
Total général	**1 900**		**126**	**934**	**100**	
Dont (PMA)	305	16	47	404	43	132

[a] Revenu faible = PNB par habitant inférieur à 785 dollars.
Revenu intermédiaire (tranche inférieure) = PNB par habitant compris entre 786 et 3 115 dollars.
Revenu intermédiaire (tranche supérieure) = PNB par habitant compris entre 3 116 et 9 635 dollars.
TMM5 très élevé = plus de 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.
TMM5 élevé = de 71 à 140 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.
TMM5 moyen = de 21 à 70 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.
TMM5 faible = moins de 21 décès d'enfants âgés de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes.
PMA = pays les moins avancés.

[b] Le montant le plus élevé des « cents par enfant » est dû aux dépenses dans les pays ayant une très faible population infantile et aussi dans trois pays/régions se trouvant dans des situations d'urgence, ce qui constitue plus de 50 % du total des dépenses.

[c] Chacun des programmes multinationaux des pays insulaires du Pacifique et des Caraïbes ainsi que des pays d'Europe centrale et orientale et de la CEI a été compté comme un programme, sauf les programmes multinationaux d'urgence qui ont des dépenses distinctes et pour lesquels on dispose d'indicateurs.