Nations Unies E/ICEF/2000/P/L.12

Conseil économique et social

Distr. limitée
8 novembre 1999
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2000
31 janvier – 4 février 2000
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Myanmar

Résumé

Le Directeur exécutif présente ci-après le programme de coopération avec le Myanmar pour la période 2001-2005.

Situation des femmes et des enfants

1. La population du Myanmar compte 48 millions d'habitants, dont 21 millions de jeunes de moins de 18 ans et 13 millions de femmes en âge de procréer. Le Myanmar est classé parmi les pays les moins avancés, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 258 dollars. En 1997-1998, les dépenses publiques en matière de santé et d'éducation représentaient moins de 1,5 % du total du PIB. Les familles consacrent en moyenne 70 % de leur revenu à l'alimentation.

2. Depuis qu'il a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1991, le Myanmar a pris un certain nombre de mesures afin d'assurer sa mise en oeuvre progressive, bien que la situation dans le pays n'ait pas permis la pleine réalisation des droits de l'enfant à la vie, à la survie, au développement et à la protection. Si de nombreux indicateurs de développement se sont améliorés au cours des années 90, de graves problèmes persistent, notamment pour les enfants et les femmes qui vivent dans des zones rurales, reculées ou périurbaines mal desservies. Sur les 10 membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), le Myanmar se classe parmi ceux qui possèdent l'indicateur de développement humain le plus bas.

3. Sur 1,3 million d'enfants qui naissent chaque année, environ 92 500 meurent avant un an et 138 000 avant l'âge de 5 ans, essentiellement de pneunomie, de diarrhée et du paludisme, auxquels s'ajoute la malnutrition. D'après l'enquête en grappe à indicateurs multiples effectuée en 1997, 39 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition plus ou moins grave (rapport poids-âge). Les

* E/ICEF/2000/2.
** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration, pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2000.

99-33758 (F) 061299 281299

données officielles révèlent que 23 % des nouveau-nés présentent une insuffisance pondérale à la naissance. Les estimations concernant la mortalité maternelle varient de 100 à 580 pour 100 000 naissances vivantes, les causes immédiates étant la dystocie, l'hémorragie, la septicité, l'éclampsie et l'interruption de grossesse, ainsi que l'accès insuffisant aux soins obstétriques d'urgence.

4. L'épidémie de VIH/sida s'est tout d'abord déclarée dans l'est du pays, parmi les populations à haut risque et les migrants des zones frontalières. Touchant désormais toutes les classes sociales et les groupes à haut risque dans l'ensemble du pays, l'épidémie commence à se répandre parmi les groupes à faible risque. À la fin de juin 1999, le nombre total de sujets séropositifs officiellement recensés était de 23 669; le total cumulé des cas de sida enregistrés était de 3 195; le nombre des décès dus au sida atteignait 1 178. Toutefois, les estimations du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA/OMS), indique que le nombre de séropositifs à la fin de 1997 était d'environ 440 000, soit un taux de contamination parmi les plus élevés en Asie du Sud-Est.

5. Environ 1,3 million d'enfants âgés de 5 à 9 ans ne sont pas scolarisés du fait, entre autres, d'un environnement qui n'encourage pas l'apprentissage, de la situation financière des familles, des tâches qui sont imposées aux enfants et/ou du fait qu'ils doivent s'occuper de leurs frères et soeurs. Environ 75 % des garçons et des filles en âge de fréquenter l'école primaire sont scolarisés. Moins de 50 % des enfants qui entrent au jardin d'enfants achèvent la dernière année d'enseignement primaire. Du fait de la diminution des ressources, il est plus difficile de se procurer du matériel pédagogique et des manuels scolaires et on constate une pénurie d'enseignants ainsi que des sureffectifs dans les écoles. Les parents et les communautés ont à supporter une part importante des dépenses de fonctionnement des écoles. Le programme d'activités d'éveil des jeunes enfants n'a pas réussi à inscrire 25 % des enfants d'âge préscolaire, conformément à l'objectif fixé.

6. On ne dispose que de données limitées en ce qui concerne les enfants qui ont besoin d'une protection particulière, notamment ceux qui vivent dans les rues, qui sont orphelins ou abandonnés, indigents ou délinquants. Le Département des affaires sociales et des organisations non gouvernementales mettent en oeuvre des programmes de prévention et de protection destinés aux enfants à risque dans les grandes villes, mais ils ne suffisent pas à répondre aux besoins dans ce domaine. Les jeunes femmes et les jeunes filles qui migrent vers les zones frontalières à la recherche d'un emploi et d'un meilleur salaire s'exposent au risque d'être exploitées et de contracter le VIH/sida. Certains éléments de la législation nationale relative à l'enfance doivent être mis en conformité avec les principes et dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant; le Comité national chargé de veiller à son application a lancé le processus.

7. Des efforts importants ont été faits en vue d'atteindre les buts fixés par le Sommet mondial pour les enfants et le Programme national d'action, bien que la réalisation de nombreux objectifs doive être reportée à la prochaine décennie. En 1998, grâce au programme de vaccination élargi, la couverture vaccinale a atteint 85 à 90 % pour les enfants âgés de moins d'un an et 78 % des femmes en âge de procréer ont reçu deux doses d'anatoxine tétanique, d'où une diminution générale des cas de maladies évitables par la vaccination. Grâce au succès des Journées nationales de la vaccination organisées depuis 1996, la transmission du virus sauvage de la poliomyélite sera bientôt enrayée. L'iodation universelle du sel et l'apport en vitamine A devraient réduire sensiblement les carences en micronutriments. L'enquête de 1997 sur la fécondité et la santé en matière de procréation a révélé que le taux de mortalité infantile était tombé à 71 pour 1 000 naissances vivantes, alors qu'il était de 94 pour 1 000 en 1991. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement est passé de 32 et 34 % respectivement en 1990 à 66 et 45 % en 1997. Les taux nets d'inscription dans l'enseignement primaire ont augmenté au cours des années 90, passant de 66 à 75 %, et le taux de rétention scolaire a atteint environ 40 %. Les disparités entre les zones rurales et les zones urbaines, ainsi qu'entre les États de l'Union et les divisions, sont un obstacle important entravant un accès égal aux services sociaux de base.

Enseignements tirés de la coopération

8. En dépit d'une longue période d'isolement relatif et d'autres contraintes politiques, le Myanmar possède de bonnes capacités techniques et est en mesure de mettre en oeuvre d'importants programmes, à condition que les objectifs soient clairement définis et bénéficient d'un appui au plus haut niveau, qu'il puisse mobiliser la population au niveau national et qu'il dispose de ressources suffisantes. Les Semaines nationales de l'assainissement, les Journées nationales de la vaccination et les mesures prises concernant l'iodation universelle du sel et l'apport en vitamine A – qui ont permis d'effectuer des progrès importants vers la réalisation des objectifs fixés par le Sommet mondial et le Plan national d'action – en sont autant d'exemples. Il faudra renforcer les capacités du

personnel de contrepartie pour améliorer les services de base.

9. La coopération transfrontière, telle que la planification et l'organisation conjointes des Journées nationales de la vaccination et de programmes de la surveillance de la paralysie flasque aiguë avec la Chine ou la prévention du VIH/sida avec d'autres pays du bassin du Mékong, a porté ses fruits. Cette démarche peut être adaptée et étendue au paludisme et aux questions touchant la protection des enfants dans toutes les zones frontalières, notamment dans la sous-région du Mékong.

10. Le transfert de technologie bon marché et adéquates a permis d'améliorer l'accès à l'eau salubre et de construire des latrines hygiéniques, même chez les ménages pauvres. La participation du secteur privé a favorisé un meilleur accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement sur le marché local, ainsi que la production de sel iodé.

11. La réduction des disparités dans les zones mal desservies doit prendre en compte les diversités culturelles et linguistiques, la difficulté d'accès et de communication, le caractère limité des infrastructures et le coût plus élevé des interventions. Les ONG internationales ont une présence limitée et leurs zones d'opérations sont restreintes, ce qui affecte les partenariats créés aux fins de l'exécution des programmes; d'où la nécessité de promouvoir des partenariats solides avec les ONG locales et internationales

12. Des contacts étroits avec des représentants de pays membres du Conseil d'administration, la communauté diplomatique et les donateurs – par le biais de visites sur le terrain, de réunions d'information, de nouveaux modes d'appels de fonds et de rapports de donateurs – ont permis une meilleure compréhension des possibilités offertes par l'exécution des programmes de coopération de l'UNICEF dans le pays et des difficultés rencontrées.

Stratégie proposée pour le nouveau programme

13. Le programme de pays aura pour objectif général de créer un environnement dans lequel les femmes et les enfants sont protégés, conformément aux obligations et responsabilités assumées par le Myanmar en tant qu'État partie à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et soutenus par les institutions publiques, de manière qu'ils puissent exercer leur droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Le programme vise à contribuer à l'amélioration de la qualité d'un ensemble de services sociaux indispensables et de l'accès à ces services, notamment pour les habitants qui vivent dans certaines zones mal desservies.

14. Les principaux objectifs du programme de pays sont les suivants : a) fournir aux enfants et aux femmes mal desservis dans ce domaine l'information et les connaissances pertinentes concernant les mesures de prophylaxie; améliorer l'accès aux services de santé les plus élémentaires, en vue d'assurer le traitement rapide et efficace des principales maladies; renforcer les soins maternels, afin que les accouchements se déroulent sans complications et dans des conditions d'hygiène; étendre l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement; b) concevoir et appliquer des modèles expérimentaux rentables, afin que l'environnement familial, les communautés et les écoles tiennent mieux compte des besoins des enfants; c) promouvoir la protection des femmes et des enfants défavorisés, en fonction de leurs besoins particuliers, les protéger de l'exploitation, des mauvais traitements, des conditions de travail dangereuses, les aider à exercer pleinement leurs droits et satisfaire leurs besoins conformément aux deux Conventions; d) renforcer les capacités des institutions nationales chargées de la collecte, de l'analyse et de la transmission des données, afin de faire en sorte que la situation des femmes et des enfants soit correctement évaluée et suivie; e) mettre au point des stratégies globales de plaidoyer, de communication sociale et d'information, en vue d'appuyer les objectifs du programme de pays.

15. Le programme comprendra trois composantes sectorielles principales : la composante *santé et nutrition* inclura la vaccination universelle des enfants; la promotion de l'Initiative concernant la gestion intégrée de la santé maternelle et infantile; la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida; et la prévention des carences en micronutriments et de la malnutrition. La composante se rapportant *à l'éducation de base et aux enfants ayant besoin d'une protection particulière* couvrira les soins aux jeunes enfants en vue de leur survie, de leur croissance et de leur développement; les écoles «amies des enfants»; les moyens de subsistance et la préparation à la vie active. La troisième composante sera consacrée *à l'eau salubre, à l'assainissement et à l'hygiène*. À cela s'ajouteront deux composantes intersectorielles : *plaidoyer, information et communication*, d'une part, *planification, suivi et évaluation*, d'autre part. Des activités directement liées à la Convention relative aux droits de l'enfant seront incorporées à chaque composante du programme. Le

programme aura une portée nationale ou concernera des zones géographiques plus restreintes, en fonction des ressources disponibles et de l'ampleur des interventions. La convergence et la complémentarité garantiront l'usage approprié des ressources en vue d'atteindre les objectifs fixés.

16. Le programme de pays fera appel à un ensemble de stratégies interdépendantes et complémentaires. À chaque échelon, des activités de plaidoyer seront poursuivies, afin de promouvoir le respect des droits et la satisfaction des besoins des femmes et des enfants. Des activités seront menées à un haut niveau dans ce domaine afin d'encourager l'adoption de lois, de politiques et de plans d'action appropriés, ce qui favorisera aussi une meilleure allocation des crédits budgétaires. Grâce à ces interventions, les donateurs internationaux et les institutions financières auront une meilleure idée des conditions dans lesquelles l'UNICEF exécute son programme de coopération, en vue de mobiliser des ressources supplémentaires. Les décideurs et les partenaires du développement social augmenteront leurs capacités par le biais d'une formation participative et d'un échange de données d'expérience, ce qui leur permettra de développer des compétences essentielles pour la gestion, le suivi et l'évaluation du programme, ainsi que pour l'actualisation de la base de données, l'enregistrement des données d'état civil et les techniques de communication. Dans certaines localités, les agents des collectivités, oeuvrant dans les domaines de la santé et de l'éducation, recevront des fournitures de base, des incitations autres que financières et du matériel pédagogique afin d'encourager l'établissement de relations plus étroites entre la communauté et les prestataires de services. Un appui à la prestation de services, sous la forme d'une assistance technique, de fournitures de base et d'une formation, sera accordé, en privilégiant les établissements sanitaires et éducatifs, ainsi que les populations insuffisamment desservies, dans les zones rurales et périurbaines. Cet appui sera renforcé par l'envoi de personnel aux endroits stratégiques. L'interaction entre le personnel chargé de la prestation de services et la communauté sera favorisée en vue d'encourager la création d'une demande. Différentes couches de la société seront mobilisées pour que les enfants et les communautés participent plus activement aux activités de programme et en assurent la durabilité, grâce à l'appui d'activités de communication efficaces et adaptées au contexte culturel et de matériaux destinés à la sensibilisation et au transfert de l'information.

17. Les alliances et partenariats avec des contreparties nationales, des ONG, le secteur privé et d'autres partenaires de développement seront renforcés en vue d'agir de façon concertée dans le cadre des questions relatives aux femmes et aux enfants. Un appui technique continuera également d'être apporté aux ONG locales et internationales pour renforcer leurs capacités en matière d'exécution. L'UNICEF poursuivra sa participation à la préparation du Bilan commun de pays, à l'ONUSIDA et aux travaux des groupes de travail interorganisations, jouant ainsi un rôle clef dans la mobilisation de l'appui aux droits des femmes et des enfants, et contribuant à identifier les possibilités de collaboration avec des organismes des Nations Unies.

18. Le programme de pays sera renforcé par plusieurs programmes pluri-institutions sous-régionaux, notamment dans les domaines du VIH/sida, de l'initiative «Faire reculer le paludisme» et de la prévention de la traite des fillettes et des femmes dans la sous-région du Mékong.

Projet de budget du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération, 2001-2005[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Santé et nutrition	13 200	13 000	**26 200**
Éducation de base et enfants ayant besoin d'une protection spéciale	9 400	12 000	**21 400**
Eau, assainissement de l'environnement et hygiène	6 100	5 000	**11 100**
Plaidoyer, information et communication	2 100	–	**2 100**
Planification, suivi et évaluation	2 200	–	**2 200**
Total	**33 000**	**30 000**	**63 000**

[a] Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.