



Conseil économique et social

Distr. limitée
25 juillet 2000
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2000

18-20 septembre 2000

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Bangladesh

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays qui a été soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation finale relative au programme de pays, qui est présentée au Conseil pour approbation.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver l'affectation, au programme du Bangladesh, pour la période 2001 à 2005, d'un montant de 62 613 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et d'un montant de 140 millions de dollars à prélever sur des fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs concernant la coopération au programme. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non utilisés à la fin de 1999. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/2000/P/L.27).

Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des femmes et des enfants	3
Coopération au programme, 1996-2000	4
Coopération recommandée au programme 2001-2005	9
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes	18
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1996-2000	20
3. Dépenses annuelles prévues	21
4. Corrélation entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel . .	23

La situation des femmes et des enfants

1. L'analyse qui est faite ci-après de la manière dont la situation générale des femmes et des enfants au Bangladesh compromet la réalisation de leurs droits complète celle qui a été faite dans la note de pays qui a été soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.14).

2. Le Bangladesh a accompli de remarquables progrès ces 10 dernières années en ce qui concerne de nombreux indicateurs sociaux. Les services sociaux de base se sont sensiblement améliorés mais les comportements ont du mal à évoluer dans certains domaines. La diminution de la mortalité des moins de 5 ans – que l'on estime être passée de 151 à 92 pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2000 – est importante et l'une des plus marquées en Asie du Sud. Les résultats obtenus sont cependant encore loin de l'objectif fixé en matière de droit à la survie (70 pour 1 000 naissances vivantes en 2000), ce qui tient en partie au fait que cet objectif est trop ambitieux compte tenu des problèmes structurels qui se posent dans le pays, tels que la pauvreté et les relations et l'inégalité entre les sexes, qui exigent de nouveaux progrès. En revanche, le taux de mortalité des nourrissons, qui, selon les estimations, est passé de 94 à 57 pour 1 000 naissances vivantes, devrait atteindre le niveau fixé pour 2000 (50 pour 1 000 naissances vivantes), l'amélioration des prestations de service et la diffusion des connaissances, des attitudes et des pratiques liées au droit des nourrissons à la survie ayant des répercussions immédiates sur lui. La contamination des eaux souterraines par l'arsenic a amené à réajuster les chiffres concernant l'accès à l'eau potable, dont le taux est passé de 98 % à environ 80 %; 30 % des puits tubulaires sont contaminés et 24 millions de personnes sont potentiellement en danger de l'être également. Le taux d'utilisation de systèmes d'assainissement n'a pas beaucoup changé puisqu'il est toujours d'environ 40 % (les écarts d'un district à l'autre sont de 12 à 68 %); il faudra donc changer de stratégie et mettre l'accent sur la création d'une demande et les changements de comportement plutôt que sur l'offre. Le Bangladesh est réputé à l'échelle mondiale avoir accompli des progrès dans le domaine de l'éducation; l'objectif de parité entre les sexes y est atteint dans les écoles primaires et le taux de scolarisation dans ces écoles est passé de 60 % en 1990 à 78 % en 1999. Cependant, la qualité de l'enseignement, les acquis scolaires et la poursuite de leurs études par les filles restent problématiques.

3. Les progrès accomplis dans le domaine de la malnutrition ont été très insuffisants par rapport aux objectifs nationaux, qui étaient de faire passer le pourcentage des enfants souffrant de rachitisme de 66 % en 1990 à 51 % en 1996. Des progrès remarquables ont cependant été accomplis dans des domaines tels que la fourniture de suppléments en vitamine A (le pourcentage d'enfants atteints de cécité nocturne est passé de 3,5 % en 1982 à 0,7 % en 1997) et l'iodation du sel (le taux d'utilisation de sel iodé est passé de 15 % en 1994 à 70 % en 1999). Après avoir chuté à mi-parcours des années 90, les taux de vaccination ont augmenté à partir de 1997, le Gouvernement et ses partenaires ayant redoublé d'efforts et accru leurs capacités à cette fin. Les affections respiratoires aiguës restent la première cause directe de la mortalité infantile et ont été responsables de 100 000 décès en 1997. La diminution des décès sera inférieure au but fixé, ce qui montre qu'il faut continuer à appuyer le Gouvernement dans les efforts qu'il fait pour améliorer les services et faire en sorte que le personnel des services sanitaires accroisse ses connaissances et ses compétences et améliore ses pratiques. Bien que le taux d'utilisation de la thérapeutique de

réhydratation orale ait beaucoup progressé – il est passé de 4 % en 1996 à 46 % en 1999 –, il n'a pas atteint l'objectif des 80 %, puisqu'il n'est passé que de 41,5 % à 46,4 %.

4. L'inégalité entre les sexes reste un problème majeur. La situation défavorisée des filles et des femmes, qui sont souvent victimes d'actes de violence, compromet leur santé et leur situation économique. Le taux de décès de femmes dus à des actes de violence reste alarmant. La modeste diminution du taux de mortalité maternelle, qui est passé de 478 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 440 en 1997, ne permettra pas d'atteindre l'objectif fixé (300 pour 100 000 naissances vivantes). Cela tient essentiellement au fait que les femmes n'ont pas suffisamment accès à des soins obstétricaux d'urgence – 20 % seulement peuvent accéder à de tels soins – et à d'autres facteurs qui ne sont pas directement liés à la grossesse et à l'accouchement, notamment la malnutrition des femmes adultes, qui fait qu'un nombre important d'enfants ont un faible poids à la naissance; le statut généralement bas des femmes; et un degré de violence inacceptable à leur égard (14 % des décès maternels sont dus à des actes de violence). La mortalité maternelle pouvant être considérée comme un indicateur de la situation générale des femmes dans un pays, les efforts visant à réduire son taux doivent être généraux et intersectoriels et tendre à améliorer aussi bien le statut général des femmes que la prestation des services.

5. Il y a une tendance à l'amélioration en ce qui concerne les causes structurelles de la situation actuelle (réduction de la pauvreté, reprise de la croissance économique) mais les autorités nationales continuent à buter sur un certain nombre de problèmes dans les efforts qu'elles font pour remédier aux insuffisances structurelles, accroître les capacités administratives et renforcer les institutions de gouvernance. Depuis 1997, des progrès ont été accomplis dans la délégation de pouvoir au niveau local, avec la mise en place de l'un des trois niveaux des gouvernements locaux (Union Parishad) et celle, prévue pour cette année, d'un autre niveau (Upazilla Parishad). Ils devraient permettre de mobiliser des ressources aux fins du développement social et de renforcer la décentralisation des services gouvernementaux et la participation des femmes, à l'échelon local, à la prise de décisions.

6. Le Bangladesh a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (1990) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1984), à chacune desquelles il a fait deux réserves. Son plan national d'action en faveur des enfants (1997-2002), qui a été signé par le Premier Ministre, repose sur une approche fondée sur les droits, de même que sa politique nationale en faveur des enfants, adoptée en 1994. Le Gouvernement a établi les rapports qu'il devait soumettre au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies et s'emploie à donner suite à ses observations finales, notamment celle recommandant que tous les enfants aient un certificat de naissance. Il lui reste désormais, ainsi d'ailleurs qu'à ses partenaires, à s'acquitter de ses obligations envers les enfants et les femmes en appliquant pleinement les politiques et le cadre législatif les concernant.

Coopération au programme, 1996-2000

7. L'UNICEF a participé à la formulation et à l'examen du Programme du secteur de la santé et de la population du Bangladesh et contribue à la réalisation de ses objectifs. Il a appuyé la formation des agents des services de santé et l'examen de leurs prestations dans le domaine de la santé de base, en ce qui concerne aussi bien les as-

pects techniques de leur travail que ceux concernant la communication et les changements de comportement. Exécuté avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis, de la Banque asiatique de développement et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) en ce qui concerne le renforcement des capacités, la surveillance et le contrôle, ainsi qu'avec l'appui d'USAID en ce qui concerne les activités menées par les organisations non gouvernementales dans les zones urbaines, le Programme a contribué, selon les estimations, à faire diminuer de 160 000 par an depuis 1995 le nombre des décès d'enfants de moins de 5 ans. Il convient également de mettre à son actif la forte augmentation du taux d'utilisation de sel iodé, à laquelle l'UNICEF a largement contribué en fournissant le principal appui extérieur à l'iodation de plus de 600 000 tonnes de sel par an et au contrôle de la qualité de ce sel. Le Programme est parvenu à convaincre les producteurs de prendre en charge le coût de l'iodation, assurant ainsi la durabilité de l'opération. Les vaccinations systématiques, la semaine nationale de la vitamine A et les journées nationales de vaccination ont permis l'administration de 39 millions de gélules de vitamine A par an et la réduction de l'incidence de la cécité nocturne. En vue de réduire celle de la rougeole et du tétanos néonatal, une campagne visant les populations à haut risque (celles des bidonvilles et autres zones difficiles d'accès) a été lancée. L'élimination de la poliomyélite est en bonne voie – le nombre de cas de poliomyélite déclarés ayant diminué de 87 % entre 1995 et 1999 – et devrait être réalisée en 2002.

8. Également axé sur la maternité sans risques, le Programme, avec l'aide de l'UNICEF, a fourni du matériel, des médicaments et des fournitures à environ 150 institutions de santé, hôpitaux de district et centres sanitaires de *thana* (sous-district), ce qui a permis, avec la formation des agents des services de santé, d'améliorer les prestations de service. Cette amélioration, conjuguée aux efforts déployés dans les centres de protection maternelle et infantile avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), a permis à davantage de femmes dont le mauvais état de santé risquait de s'aggraver d'utiliser les services de santé publics (le pourcentage de ces femmes est passé de 5 % en 1994 à 20 % en 1998). L'UNICEF a également appuyé des activités de mobilisation sociale (le lancement à l'échelle nationale, avec le Premier Ministre, de la Journée de la maternité sans risques et l'organisation de futures conférences de recherche) et élaboré un programme national de communication qui a permis de mieux sensibiliser l'opinion publique aux aspects structurels de l'inégalité entre les sexes.

9. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement a permis d'augmenter l'accès à l'eau dans les 51 districts les moins desservis sur un total de 64, dans toutes les quatre villes et dans la majorité (10) des *pourshavas* (petites villes) en appuyant des réunions de planification, l'installation de points d'eau, la formation du personnel des services compétents et en contribuant à des réunions d'éducation en matière d'hygiène. Des points d'eau et des latrines séparées pour garçons et pour filles ont été installés dans 1 610 écoles primaires publiques ou immatriculées par des comités de gestion des écoles, dont les membres ont reçu une formation suffisante pour gérer les installations, ce qui s'est traduit par une augmentation de 11 % de la fréquentation des filles dans ces écoles. Des activités de mobilisation sociale ont également été appuyées, notamment la publicité locale et les foires; des réunions d'orientation et de planification organisées par divers départements du Gouvernement; et le développement d'une campagne globale de communication. Le programme a maintenu des liens étroits avec ses partenaires à

long terme – l'Agence danoise de développement international et la Société suisse de développement. Il est appuyé par le Gouvernement et complémente l'installation de puits par le secteur privé, qui a été responsable de l'installation des deux tiers de tous les puits au Bangladesh.

10. Pour lutter contre la contamination des eaux souterraines par l'arsenic, une enquête nationale portant sur 51 000 puits tubés a été entreprise en 1996 et 1997 par le Gouvernement, avec l'appui de l'UNICEF. Quelque 6 600 agents sanitaires ont été formés à l'identification et à la gestion de l'arsenicose : des laboratoires du Gouvernement au niveau des districts ont été étoffés de façon à leur permettre d'analyser l'eau plus efficacement, et une campagne de communication destinée à sensibiliser les populations au problème de l'arsenic et aux mesures de prévention a été lancée par le Ministre de la santé et le Directeur exécutif de l'UNICEF en 1999. Des conférences nationales ont également été appuyées afin d'améliorer la coordination, et de faire le bilan de toute l'information disponible. L'UNICEF a appuyé trois partenaires ONG principaux – le Rural Advancement Committee (BRAC) Bangladesh, la Banque Grameen et l'Hôpital communautaire de Dhaka – avec des contributions de Rotary International, en vue de la mise en oeuvre d'un programme de recherche sur l'atténuation des effets de l'arsenic au niveau des communautés dans 500 villages. Ce projet pilote permettra de tirer des enseignements en vue de l'exécution d'un projet à vaste échelle de lutte contre l'arsenic et l'approvisionnement en eau au Bangladesh, appuyé par la Banque mondiale (BAMWAS).

11. Au début du cycle de programmation du pays, l'UNICEF, moyennant son programme d'éducation, a introduit un petit produit pilote intitulé « Éducation pour tous : approche intensive au niveau des districts », dans quelques écoles dans un sous-district. Le projet a été étendu à toutes les écoles publiques et écoles privées immatriculées dans 17 districts et partiellement à sept districts supplémentaires, et couvre près d'un tiers du pays. On est resté en deçà de l'objectif, qui était d'en couvrir 64, c'est-à-dire tous les districts, ce qui tient en partie au caractère très ambitieux de l'objectif, mais également au manque d'appui financier et à la longue période d'élaboration du projet. Toutefois, on a ainsi jeté les bases de l'extension de l'approche employée dans ce projet à tous les districts, avec l'appui de plusieurs donateurs, y compris la Banque mondiale. Tous les enseignants dans les districts couverts par le projet (plus de 64 000) ont été formés aux « méthodes multiples d'enseigner et d'apprendre » et une enquête par sondage signale une augmentation de 50 % du temps consacré à des méthodes interactives. En encourageant la cartographie des zones desservies par les écoles et des exercices de planification scolaire avec la participation des populations dans toutes les 16 800 écoles primaires, les comités de gestion des écoles sont devenus plus actifs et les communautés contribuent aussi bien en espèces (en moyenne 603 dollars par école) et en nature (en moyenne 207 dollars) à l'exécution des plans scolaires. Ces écoles signalent également une augmentation des inscriptions et de la fréquentation. Le programme met également l'accent sur les enfants qui travaillent dans les bidonvilles urbains et a appuyé les mises en place d'un cours d'éducation de base destiné à 203 400 enfants urbains qui travaillent. Alors que cela ne représente qu'un faible pourcentage du nombre estimatif de 6 millions d'enfants qui travaillent au Bangladesh, ce projet servira de modèle pour des interventions futures à plus grande échelle.

12. La formation relative aux droits de l'enfant et la sensibilisation sexospécifique des fonctionnaires aux niveaux national et local, y compris les juges et la police, ont reçu un appui, ce qui s'est traduit par une plus grande sensibilité aux droits de

l'enfant en général, et par une meilleure administration de la justice juvénile. Le programme s'est servi d'un manuel de formation en matière de droits de l'enfant mis au point conjointement avec Radda Barnen. L'UNICEF a également appuyé des activités de plaidoyer, telles que l'observation annuelle de la Semaine des droits de l'enfant, lancée par le Premier Ministre, qui a appelé l'attention au niveau politique le plus élevé sur des questions délicates telles que les droits des enfants travaillant comme domestiques. Ces activités ont également été appuyées par une campagne de communication multimédia relative aux droits de l'enfant. On a également renforcé la capacité du Gouvernement à réaliser les engagements pris au titre du Programme d'action de Beijing en appuyant 15 exercices d'évaluation des besoins sectoriels, la formation du personnel des centres de coordination pour les questions sexospécifiques dans tous les ministères, et l'élaboration d'une politique nationale pour la promotion de la femme et d'un plan d'action national. Cela a complété les activités d'autres partenaires, notamment celles de l'Agence canadienne de développement international, qui visent à renforcer la capacité du Ministère chargé des activités relatives aux femmes et aux enfants. L'UNICEF a également appuyé le processus consistant à élaborer le rapport périodique de 1997 de cet État partie au Comité relatif aux droits de l'enfant, et à mettre en oeuvre plusieurs recommandations du Comité, y compris la mise en place d'un programme d'enregistrement des naissances.

13. Des activités de communication ont été entreprises en tant qu'élément essentiel de tous les principaux programmes, y compris la santé et la nutrition, l'eau et l'assainissement et la protection. Pour renforcer les messages et les normaliser davantage, on a utilisé des ressources communes telles que *Savoir pour sauver* dans la formation multisectorielle, les activités relatives aux médias et aux plaidoyers. Cela a encouragé des pratiques recommandées, y compris la réhydratation orale, la maternité sans risques, la sensibilisation à l'hygiène et la lutte contre l'arsenic. L'élaboration de campagnes de communication multimédias à grande échelle a acquis un caractère systématique et professionnel, axée sur les résultats, ce qui a également aidé à renforcer la capacité des agences qui exécutent des programmes sociaux au Bangladesh. Les matériels de communication produits ont été utilisés par d'autres partenaires et projets, tels que BAMWAS et le Projet intégré de nutrition du Bangladesh, financé grâce à un crédit de l'Association internationale pour le développement. Des messages relatifs à la puériculture, aux femmes et aux droits de l'homme tels que *Savoir pour sauver*, Meena, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes sont désormais intégrés régulièrement dans des programmes de radiodiffusion populaires à raison de 315 minutes par jour et de 25 minutes par jour dans des programmes télévisés, et sont diffusés par la presse écrite.

14. L'UNICEF a également contribué aux initiatives des autorités locales concernant les régions mal desservies des Chittagong Hill Tracts et des bidonvilles des zones urbaines. Pour combler la lacune entre les services sectoriels et les communautés, on a créé 1 910 paracentres dans les Hill Tracts (par rapport à un objectif de 4 103) et 206 centres de développement urbains dans les zones urbaines pauvres (par rapport à un objectif de 489). Si les objectifs n'ont pas été atteints, cela tient à un manque de financement, à un changement de stratégie consécutif à l'examen à mi-parcours visant à mettre l'accent sur le renforcement des mécanismes institutionnels existants dans ces domaines, plutôt que sur l'intervention directe et la création de nouveaux centres. L'évaluation des deux interventions a permis de conclure que les centres avaient contribué au renforcement des structures locales de planification et à

une coordination efficace des services. Les autorités locales dans les deux régions ont accepté en principe de prendre à leur charge les dépenses renouvelables (c'est-à-dire les salaires) des centres pour les cinq prochaines années, conformément à la recommandation faite dans le cadre de l'évaluation, garantissant ainsi leur maintien. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque asiatique de développement appuieront l'élargissement des activités des centres dans les zones urbaines.

15. Pour promouvoir la surveillance des indicateurs sociaux, l'UNICEF a aidé le Bureau de statistique du Bangladesh à exécuter cinq enquêtes en grappe à indicateurs multiples depuis 1994 et à publier les résultats dans deux publications chaque année (*Progotir Pathay* (Sur la voie du progrès) et *Asha*). Ces activités complémentent d'autres exercices de collecte de données, tels que l'Enquête démographique et de santé de 1996/97 entreprise avec l'assistance d'USAID, en fournissant de l'information relative aux objectifs énoncés par le Sommet mondial pour les enfants. Les données ont été ventilées par sexe et par district, ce qui a été un moyen très utile de plaider et d'analyse de la situation locale des filles et des garçons, et de faciliter la planification et la programmation ciblée.

16. L'UNICEF et le PNUD ont collaboré pour appuyer le renforcement de la préparation aux catastrophes naturelles, grâce à la formation de fonctionnaires, des forces armées, de la police et des membres des collectivités dans les zones vulnérables aux catastrophes. À cela il faut ajouter les activités de communication et de plaidoyer visant à sensibiliser la population en général à cette question. Des secours d'urgence, y compris des livraisons supplémentaires de produits alimentaires, de médicaments et la remise en état des puits tubés et des latrines, ont été fournis au cours des grandes inondations de 1998. On a reçu un total de 7,5 millions de dollars, alors que l'appel s'était fixé un objectif de 8 millions.

Les leçons de l'expérience

17. Alors que les enseignements tirés demeurent essentiellement les mêmes que ceux décrits dans la note de pays, les résultats des deux grandes évaluations menées à bien récemment ont été intégrés dans le processus d'élaboration du programme, et sont donc résumés ci-après.

18. En ce qui concerne le projet d'éducation non institutionnalisée des enfants qui travaillent, des critères clairs pour la sélection des ONG chargées de l'exécution ont été définis, mais non strictement appliqués. Par conséquent, les centres ont été gérés par des ONG ayant des niveaux de compétence divers et l'éducation fournie a été de qualité très variable. Cela a été confirmé par une évaluation du projet comprenant des discussions de groupe avec des enseignants et des élèves, l'observation de plus de 500 écoles, l'évaluation de la compétence de quelque 7 000 élèves et des entretiens avec les fonctionnaires compétents et du personnel d'organismes non gouvernementaux. Il est désormais clair que les ONG partenaires doivent être sélectionnées avec soin et qu'il faut réduire leur nombre global. L'évaluation a abouti à la conclusion que moins de 50 % des élèves fréquentant l'école étaient effectivement des enfants qui travaillent (la population ciblée) conformément à la définition du projet. Cela a confirmé que les enfants urbains qui travaillent sont un groupe beaucoup plus difficile à saisir que leurs homologues ruraux, que l'enseignement doit être beaucoup plus souple et adapté à leur vie quotidienne. L'amélioration de la qualité de

l'éducation entraînerait également des coûts supérieurs à ceux calculés précédemment, étant donné le besoin de systèmes de gestion et de contrôle supplémentaires. Pour que le modèle puisse être reproduit, un plus grand appui de la part des communautés, du Gouvernement, des organismes bilatéraux et des ONG partenaires sera nécessaire.

19. Une évaluation récente d'une vaste campagne multimédia de communication visant à promouvoir la thérapeutique de réhydratation orale, exécutée entre 1996 et 1999, a abouti à la conclusion que le pourcentage des soignants connaissant les trois règles d'or (accroître les fluides, accroître l'alimentation, et consultation médicale en tant que de besoin) est passé de 4 % en 1996 à 46 % en 1999. Pourtant, la pratique de cette thérapeutique n'a pas atteint l'objectif de 80 %, passant seulement d'environ 42 à 46 %. Cela montre une fois de plus qu'il faut du temps pour modifier les comportements, et l'appui continu aux activités de communication dans ce domaine est nécessaire pour traduire l'accroissement des connaissances en pratique. Parmi les huit programmes de communication, ceux destinés aux travailleurs sanitaires et à l'éducation étaient les plus réussis, puisqu'ils utilisaient les voies de communication existantes. Les programmes employant d'autres canaux de distribution n'ont pas eu l'effet de synergie escompté, car ils ont été développés en des moments différents. Cependant, étant donné les tendances positives qui se sont manifestées à ce jour, le bien-fondé de la démarche adoptée a été confirmé, de même que la valeur ajoutée par la compétence de l'UNICEF en matière de communication. Cette compétence sera renforcée plus avant grâce à de nouvelles contributions au développement de la communication en tant qu'élément transsectoriel clef du nouveau programme, et grâce au développement des activités de communication liées aux grands programmes nationaux, tels que le programme sectoriel santé et population et le programme national de nutrition.

Coopération recommandée au programme 2001-2005

Masse commune des ressources : 62 613 000 dollars

Fonds supplémentaires : 140 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Masse commune des ressources</i>	<i>Fonds supplémentaires</i>	Total
Santé et nutrition	12 500	36 000	48 500
Approvisionnement en eau et assainissement	11 900	50 000	61 900
Développement de l'enfant et éducation	10 900	46 500	57 400
Protection	6 450	5 000	11 450
Planification, contrôle et communication axés sur les droits de l'enfant	11 250	2 500	13 750
Dépenses intersectorielles	9 613	—	9 613
Total	62 613	140 000	202 613

^a La répartition des dépenses estimatives annuelles figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

20. L'élaboration du programme de pays a suivi un processus de participation, sous la supervision du Groupe consultatif conjoint Gouvernement/UNICEF (JGUAG), composé de fonctionnaires du Gouvernement et de l'UNICEF, ainsi que des partenaires compétents des Nations Unies, d'organismes bilatéraux, d'ONG et de membres de la société civile. Cela a commencé par l'établissement de l'évaluation à mi-parcours du programme de pays précédent (1996-2000), qui a eu lieu en octobre 1998. Un document conceptuel sur ce processus a été établi et examiné en mai 1999, entamant le processus consistant à évaluer et à analyser la situation des enfants et des femmes sur la base du bilan commun de pays, les deux documents adoptant un cadre conceptuel axé sur les droits de l'enfant. Pour garantir la précision et la représentativité de l'analyse, trois équipes techniques à composition différente (survie, développement et protection) ont été constituées; on a mené des consultations subnationales et organisé un colloque national avec la participation de personnalités éminentes. On a élaboré un document de stratégie qui a été passé en revue par le JGUAG en octobre 1999 sur la base de l'évaluation et de l'analyse de la situation, des priorités de l'UNICEF et du Gouvernement, et des enseignements tirés du programme de pays précédent. L'identification de stratégies communes, dans le contexte de l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a abouti à l'adoption pour le programme de stratégies compatibles avec des programmes appuyés par d'autres organismes des Nations Unies, tels que l'assistance au développement de la capacité institutionnelle et l'appui aux services sociaux essentiels. Le plan directeur des opérations, composé du plan des opérations des programmes, a été élaboré par les membres des équipes techniques et passé en revue par le JGUAG lors d'une réunion tenue en avril 2000. La présente recommandation concernant le programme de pays représente une tentative de tenir compte des observations formulées par les membres du Conseil d'administration sur la note de pays, notamment de la demande de préciser la manière dont le programme a rendu opérationnelle la démarche axée sur les droits de l'enfant ainsi que la nature et la portée des partenariats.

Objectifs

21. L'objectif du programme de pays est de contribuer à la réalisation des droits de l'enfant, et de son potentiel ainsi qu'à la démarginalisation des femmes. Le programme collaborera avec des partenaires de manière à contribuer à la mise en oeuvre du programme national d'action en faveur des enfants. Les objectifs et les stratégies de ces programmes ont été mis au point selon l'approche du cycle de la vie, qui identifie les principaux défis qui surviennent à différents stades critiques du développement de l'enfant et identifie les liens entre les programmes de manière à assurer des interventions coordonnées. Le programme traitera des questions prioritaires identifiées au stage critique du développement de l'enfant. Il a été développé de manière à compléter les programmes des partenaires dans des domaines où un appui supplémentaire est nécessaire, compte tenu de l'avantage comparatif de l'UNICEF, sur le plan mondial et à l'intérieur du pays. Il mettra l'accent sur les groupes les plus défavorisés en raison de leur sexe, de leur âge ou de la région géographique qu'ils habitent, notamment les filles et les femmes, le très jeune enfant, les adolescentes, les habitants des bidonvilles urbains et des Chittagong Hill Tracts. Pour atteindre les groupes ainsi identifiés de manière intégrée, les interventions

connexes seront coordonnées grâce à des équipes de coordination intersectorielle constituées au sein du Gouvernement et de l'UNICEF.

Corrélation avec les priorités nationales et internationales

22. Lutter contre la discrimination fondée sur le sexe demeurera une priorité internationale et nationale, et la stratégie intersectorielle du programme. Reconnaisant que tout enfant a le droit de prendre un bon départ dans la vie, le programme a concentré les interventions sur le jeune enfant. Reconnaisant que l'éducation a un pouvoir énorme de transformation des personnes et des sociétés, le Gouvernement et ses partenaires ont identifié l'éducation de qualité en tant que priorité, et elle est pleinement appuyée par le programme. Les adolescents, et notamment les filles, sont un groupe défavorisé, ce qui exige un appui et des mesures qui ont abouti à un élargissement et des possibilités de participation au processus de développement. Le programme de pays fonctionnera dans le cadre global du programme national d'action en faveur des enfants du Gouvernement du Bangladesh 1997-2002, du cinquième plan de développement quinquennal (1997-2002), du plan à moyen terme de l'UNICEF pour la période 1998-2001 (E/ICEF/1998/13 et Corr.1) et du Plan-cadre des Nations Unies. Bien que 25 % des dépenses de l'État soient consacrés au secteur social pour les années 1998/99, le montant des ressources disponibles est bien inférieur aux besoins, ce qui est dû aux insuffisances en matière de collecte des impôts et de mobilisation des ressources. La gouvernance a reçu beaucoup d'attention dans le cadre de la politique nationale, notamment l'absence de réformes administratives et la lenteur de la décentralisation. L'UNICEF et le système des Nations Unies dans son ensemble continueront à préconiser des changements positifs en continuant à appuyer un dialogue entre tous les intéressés et en appuyant des activités de renforcement des capacités propres à améliorer la gouvernance.

Stratégie de programme

23. Les stratégies présentées dans la note de pays – à savoir la communication axée sur la modification des comportements, la transposition à plus grande échelle des principaux volets du programme, les expériences pilotes, la constitution d'alliances et de partenariats et le renforcement des capacités nécessaires à la prestation des services – font l'objet, dans chaque programme, d'activités concrètes visant à atteindre les objectifs fixés. Le programme de pays repose sur une démarche axée sur les droits qui lui sert de cadre et s'inspire des quatre principes suivants. Le principe de l'*universalité* (ou de l'inclusion) veut que le programme soit axé sur les zones désavantagées telles que les bidonvilles, la région des Chittagong Hill Tracts et les secteurs les plus désavantagés qui n'ont pas reçu l'attention qu'ils méritaient par le passé. Le programme doit aussi lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes en veillant à ce que les écoles primaires soient sensibilisées aux questions d'équité entre les sexes (amélioration des programmes scolaires et élargissement de l'accès à des installations correctes), à ce que les violences dont sont victimes les femmes dès l'enfance soient combattues et à ce que les interventions visant à améliorer la situation socioéconomique des adolescentes soient soutenues. Reconnaisant le principe de l'*indivisibilité* et la nécessité qui en découle de favoriser une collaboration intersectorielle, le programme sera également axé sur le renforcement des mécanismes de coordination (tels que le Groupe consultatif conjoint Gouverne-

ment/UNICEF) entre les ministères sectoriels et le Comité interministériel, en vue de l'application des recommandations du Comité des droits de l'enfant. Au niveau sous-national, il prévoit le maintien de l'appui aux programmes d'action intersectoriels tels que les forums sur la Convention créés depuis peu au niveau des districts. Il continuera à encourager la *participation* des enfants et des femmes grâce à des interventions au niveau de la collectivité, visant notamment à renforcer les comités de gestion des établissements scolaires pour associer davantage les mères à la planification des activités des écoles locales, et par le biais de la création des conditions propices à l'apprentissage des connaissances en milieu scolaire et à l'enseignement mutuel pour les adolescentes. Le suivi de la situation des enfants, assuré essentiellement au moyen d'enquêtes dans le cadre du dernier programme de pays, fera davantage appel à la participation et sera plus directement lié aux mesures prises au niveau local. Le programme continuera de soutenir les activités d'information qui favorisent une prise de conscience accrue de leur *responsabilité*, un engagement plus ferme et une action plus énergique de la part des responsables gouvernementaux nationaux et sous-nationaux, des collectivités, des familles et des principaux dispensateurs de soins, de façon à ce qu'ils s'acquittent de leurs obligations en matière de promotion du respect des droits des enfants et des femmes.

24. *Santé et nutrition.* Dans le cadre du programme pour le secteur de la santé et de la population, l'appui fourni par l'UNICEF dans le domaine de la santé visera essentiellement à faire converger les services essentiels vers des interventions communes axées sur le renforcement des capacités et notamment sur le soutien aux activités d'immunisation, les activités de communication visant à promouvoir le recours à la thérapie de réhydratation par voie buccale, la formation au dépistage et au traitement des maladies, y compris l'aiguillage rapide des cas d'affections aiguës des voies respiratoires; les campagnes nationales de promotion des activités régulières d'immunisation; et l'adoption et l'application de la méthode de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Pour réduire la mortalité maternelle, le programme tendra à créer des unités de soins obstétricaux d'urgence dans 150 hôpitaux de district et dispensaires au niveau des *thanas*, et s'efforcera de remédier au problème des droits et de la situation des filles et des femmes au niveau des ménages, des communautés et des centres de soins. Grâce à un don de la Fondation Gates, l'Université Columbia (États-Unis) apportera un soutien technique et financier au programme qui s'inscrit dans le cadre d'une initiative régionale visant à soutenir l'action du FNUAP en faveur des centres de protection sociale des mères et des enfants. Le programme favorisera aussi l'expansion de l'Initiative « hôpitaux amis des femmes » pour lutter contre la violence faite à ces dernières et mettre en place des services hospitaliers accueillants. Les activités de communication viseront à encourager l'utilisation des services existants et à faire prendre conscience de l'importance de la discrimination entre les sexes et des problèmes liés à la patriararchie et au statut et au manque de confiance en soi des femmes. Dans le domaine de la nutrition, le programme vise à renforcer le contrôle de la qualité dans le cadre de la campagne d'iodation universelle du sel et à maintenir, ou accroître, la portée de la campagne de supplémentation en vitamine A à 90 % ou plus pour les enfants de 12 à 59 mois, à 80 % ou plus pour les enfants de 9 à 11 mois et à 30 % ou plus pour les mères allaitantes. L'anémie ferriprive sera aussi combattue, grâce à la distribution de fer, l'objectif étant que 50 % ou plus des femmes enceintes en reçoivent, et l'adoption de comportements positifs sera encouragée grâce à des activités de communication portant sur le développement au cours de la petite enfance et l'allaitement maternel. L'accent sera mis en particulier sur les taudis urbains, la nu-

trition des adolescents et les systèmes d'information en matière de gestion. En collaboration avec la Banque mondiale et les donateurs bilatéraux comme les Pays-Bas, l'UNICEF continuera de soutenir le projet de nutrition intégrée et le programme national de nutrition, en vue d'une réduction du nombre de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance, la communication axée sur la modification des comportements et d'autres activités de recherche-développement. Les mesures de prévention et de lutte prises pour remédier à la contamination par l'arsenic des populations consisteront à élaborer un protocole de gestion de la situation, à étudier les liens entre la nutrition sur l'intoxication par l'arsenic et à former les agents sanitaires à la prise en charge correcte des cas. Le VIH/sida n'est pas encore considéré comme un problème majeur au niveau national mais tous les signes annonciateurs d'une crise majeure sont présents. L'UNICEF collaborera donc avec d'autres organismes, et en particulier avec le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), à la mise au point d'interventions qui tiendront compte des besoins de ses partenaires. Les stratégies de communication ayant pour cible les jeunes auront la priorité.

25. *Approvisionnement en eau et assainissement.* Le programme adoptera une démarche intégrée dans les domaines de l'assainissement, de l'hygiène du milieu et de l'approvisionnement en eau, en partenariat avec le Département du développement international (Royaume-Uni) et d'autres intervenants et par le biais d'une stratégie de communication faisant appel à des campagnes ciblées, à des activités de sensibilisation, à la création d'une demande vis-à-vis des installations sanitaires, et à la promotion de pratiques hygiéniques. Les ménages assumeront une grande partie des coûts de construction des latrines dont on espère construire plus d'un million pendant la durée du programme de coopération, soit une augmentation de 5 % environ du nombre d'installations existantes. Le programme soutiendra aussi des activités de contrôle de la qualité de l'eau et des travaux de recherche portant sur des techniques d'approvisionnement en eau novatrices, économiques et sûres. L'amélioration de la qualité de l'eau et notamment la mesure des taux de concentration en arsenic, l'atténuation des effets de l'exposition à ce contaminant et la recherche, doivent permettre de remédier d'urgence aux problèmes que pose la contamination par l'arsenic grâce à une campagne générale d'analyse d'un million de puits tubés dans 45 *thanas* (soit un quart de la zone affectée), à des campagnes d'information et de sensibilisation, à l'équipement de laboratoires de zones en matériel de contrôle de la qualité de l'eau, à la formation du personnel et à l'application de techniques novatrices de traitement de l'eau telles que la filtration sur sable en bassin et la récolte des eaux de pluie. Le programme continuera d'être exécuté en étroite collaboration avec la Banque mondiale, dans le cadre du projet de lutte contre l'arsenic que finance cette dernière, ainsi qu'avec d'autres organismes internationaux et ONG.

26. *Développement de l'enfant et enseignement.* Ce programme coordonnera les initiatives prises en faveur des enfants en bas âge (du stade prénatal à l'âge de 5 ans) dans le cadre d'un grand nombre de programmes exécutés dans différents secteurs, et ajoutera une dimension nouvelle aux efforts existants. Parmi ces initiatives figure la formation des dispensateurs de soins et des prestataires de services, à laquelle viendront s'ajouter une stratégie soutenue de communication et une campagne de sensibilisation à l'importance des soins donnés pendant la petite enfance visant à terme à mieux préparer les parents. Le programme fera également fond sur les programmes existants pour améliorer la qualité de l'enseignement primaire grâce à la formation des enseignants aux différentes techniques d'enseignement et d'apprentissage des connaissances axées sur l'enfant, à un soutien aux écoles pour

qu'elles contrôlent les inscriptions et l'assiduité scolaire, et à la promotion de l'implication des communautés dans les établissements scolaires. Une plus grande importance sera accordée aux techniques d'évaluation en vue du renforcement des mécanismes de formation et de soutien destinés à aider les enseignants à mettre en pratique ce qu'ils ont appris. Lancée par l'UNICEF dans le cadre du dernier programme de pays, cette initiative sera transformée en projet multidonateur de façon à obtenir les ressources considérables nécessaires à son application à grande échelle auprès de l'Organisme suédois de développement international, de l'Agence australienne pour le développement international, de la Banque asiatique de développement et de la Banque mondiale. L'UNICEF jouera un rôle crucial grâce à son assistance technique et son soutien financier. Outre les efforts faits pour rendre les établissements d'enseignement traditionnels plus accessibles et plus accueillants pour tous les enfants, y compris ceux qui travaillent, des mesures seront prises pour donner la possibilité d'apprendre à 200 000 enfants qui travaillent, dans six grands centres urbains. Les enseignements tirés de ce projet serviront à infléchir les politiques des autres partenaires et des gouvernements et à susciter des interventions à plus grande échelle ainsi qu'à élaborer les politiques et à adopter les mesures nécessaires pour remédier au problème du travail des enfants.

27. *Protection.* Ce programme appuiera la montée en puissance des interventions en matière d'enregistrement des naissances, en vue de mettre en place un système universel dans tout le pays d'ici à 2005. Aides-soignants et agents de protection de la famille joueront un rôle important à l'appui de ce programme en enregistrant les naissances et en tenant les registres à jour, et bénéficieront en retour de l'amélioration des données de base sur la population infantile qui seront obtenues en partenariat avec l'Agence norvégienne de développement international, qui cofinance cette activité dans le cadre d'une stratégie commune. Pour contrer l'augmentation de la violence à l'égard des filles et des femmes, le programme sensibilisera le Gouvernement et les membres de la société civile à ce phénomène et aux questions qui lui sont liées et renforcera leur capacité d'intervention. On appuiera la formation de magistrats, policiers et autres personnels chargés du maintien de l'ordre afin d'améliorer leurs compétences et de les sensibiliser aux droits des enfants et des femmes. Les interventions du programme en matière de prévention de la violence lui serviront de point de départ pour s'attaquer aux questions plus vastes de la discrimination sexuelle et de l'inégalité entre les sexes. Le programme militera en faveur d'une réforme du cadre juridique et législatif qui permettrait d'inscrire les droits des enfants et des femmes dans la pratique. Grâce au soutien de la Fondation des Nations Unies, l'UNICEF aidera les organisations non gouvernementales à élargir leur rôle d'organismes de consultation à la fourniture d'un appui technique et de compétences pour la formation des adolescents à la vie pratique, à la sensibilisation aux droits de l'enfant et, sur la base de ces expériences, à la mobilisation pour un changement de politique à l'égard des adolescents. Ces activités viendront compléter un projet relatif à la santé génésique des adolescents mis au point par le FNUAP en étroite coopération avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et financé par le Fonds des Nations Unies pour le partenariat international. En utilisant des groupes affinitaires d'adolescentes comme points de départ, ce projet s'attaquera à d'autres questions comme la formation à la vie de famille, les techniques de subsistance, le mariage précoce et la discrimination sexuelle.

28. *Planification respectueuse des droits, suivi et communication.* Ce programme relancera le dialogue sur les politiques en favorisant des études et des analyses en

profondeur des différents secteurs sociaux et en mettant en réseau un grand nombre d'organisations, de médias, de députés, de chercheurs, de juristes et d'associations. L'UNICEF continuera de participer à toutes les grandes manifestations concernant le développement pour y faire valoir l'urgence d'accorder plus d'attention et de moyens aux enfants et aux femmes. Pour faciliter son action, le programme s'attachera à ce qu'un nombre croissant de données soient ventilées par sexe, par âge et par zone géographique, et il recueillera pour cela les données nécessaires à l'aide de sondages à grande échelle et d'autres méthodes comme les sondages sentinelle. Par le biais d'activités de formation et de sensibilisation aux droits des enfants et des femmes, le programme renforcera la capacité des administrations, y compris au niveau local, s'inscrivant ainsi en complémentarité avec la décentralisation de l'autorité publique et de l'obligation de transparence. Ces activités seront menées en collaboration avec le projet plus général de renforcement des capacités locales animé par le PNUD. Dans le cadre des activités de planification, et étant donné la nécessité de contribuer à la planification stratégique, un appui limité continuera d'être apporté à la prévention des catastrophes. Le programme complètera les interventions des programmes nationaux en renforçant leur capacité à fournir des services de première nécessité aux zones défavorisées, c'est-à-dire aux bidonvilles et aux Chittagong Hill Tracts. Il visera également à harmoniser les activités de plaidoyer et de communication de tous les autres programmes. On renforcera les synergies existantes en mettant au point des messages de base; en élaborant des stratégies et des matériaux communs et généraux qui seront exploités par des moyens de communication communs; en encourageant la diffusion de la brochure *Savoir pour sauver* par les partenaires des divers secteurs et par la société civile; et en poursuivant et en étoffant la campagne de communication « Meena ». Comme les différents segments de la population adoptent les nouveaux comportements selon des rythmes différents, les communications cibleront un certain nombre de segments précis, en vue notamment d'utiliser ceux qui adoptent plus rapidement les nouveaux comportements pour influencer les autres. Une formation spécialisée sera offerte aux producteurs de programmes, aux journalistes et aux travailleurs en contact avec le public.

29. *Coûts intersectoriels.* Ces coûts comprennent les coûts liés aux fonctions de gestion et d'appui du programme de pays dans son ensemble, et notamment au personnel d'appui et à la vaste structure décentralisée que constituent les opérations sur le terrain. Cette structure décentralisée a permis d'améliorer la transparence et le suivi comptable des interventions effectuées au titre du programme en renforçant les capacités au niveau local.

Suivi et évaluation

30. Un Plan intégré de suivi et d'évaluation a été mis au point afin de coordonner les activités permettant d'évaluer l'état d'avancement et l'impact du programme de pays. Le Bangladesh est un pays « riche en données », où un grand nombre d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux recueillent des statistiques sur la situation des enfants et des femmes, mais où les systèmes utilisés pour ce faire présentent des angles d'approche et une fiabilité très variables. On continuera d'utiliser le programme ChildInfo pour analyser et présenter les données sous une forme exploitable. Le programme de pays continuera d'aider le Gouvernement et ses partenaires à se donner les moyens de mettre au point un système global de suivi des droits des enfants, notamment en aidant à mettre au point des indicateurs aptes à

mesurer des activités axées sur la qualité et la continuité. En ce qui concerne le suivi des résultats, les agents et directeurs de projet, aidés par le Groupe consultatif conjoint Gouvernement/UNICEF (JGUAG), procéderont à des bilans trimestriels et annuels de la mise en oeuvre des projets. On recueillera des données de base dans des secteurs clefs du programme, comme les soins aux jeunes enfants et l'adolescence. On adoptera une méthode stratégique d'évaluation dans le cadre de laquelle des évaluations initiales et récapitulatives seront entreprises à des stades appropriés du cycle des projets, ce qui permettra d'en dégager des leçons axées sur les secteurs faisant l'objet d'un projet pilote et/ou prêts à passer à la phase ultérieure.

Collaboration avec les partenaires

31. Les partenariats ont été mis en évidence tout au long de la présente recommandation concernant le programme de pays. Ce dernier a été établi en étroite liaison avec la mise au point du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, avec pour résultat une évidente harmonisation des objectifs et des stratégies. Le programme de santé et de nutrition fait partie intégrante du programme du secteur santé et population et renforce directement les activités relevant du cadre de travail logique global. Les principaux partenaires de l'UNICEF au Bangladesh comprennent notamment : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour ce qui est de l'élimination de la polio, partenariat dans le cadre duquel l'UNICEF assure la mobilisation et l'observation, tandis que l'OMS se concentre sur la veille au niveau des communautés; l'Organisation internationale du Travail pour ce qui est du travail des enfants; le PNUD pour ce qui est du renforcement des capacités locales, partenariat au sein duquel l'UNICEF se concentre sur les questions relatives aux enfants et aux femmes; le Département du développement international (Royaume-Uni) pour ce qui est de l'alimentation en eau potable et de la diffusion de l'hygiène; l'Université Columbia et la Fondation Gates pour ce qui est de la promotion de la maternité sans danger; le Fonds des Nations Unies pour la population pour ce qui est de l'appui aux unités de soins obstétriques d'urgence des hôpitaux de district et aux programmes de santé génésique à l'intention des adolescentes; la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement pour ce qui est du secteur social; et un certain nombre d'organisations non gouvernementales locales comme le Comité bangladais pour le progrès rural (BRAC), la Banque Grameen, l'hôpital communautaire de Dhaka et le Rotary Club, avec lesquels l'UNICEF collabore à des activités de lutte contre la contamination par l'arsenic dans un certain nombre de *thanas* (sous-districts). L'UNICEF assure la présidence du Groupe consultatif local des partenaires de développement dans le secteur de la santé et de la population ainsi que dans le secteur des femmes et du développement, et participe aux réunions d'autres groupes consultatifs locaux et de groupes des Nations Unies sur les questions de sa compétence.

Gestion du programme

32. Le programme de pays Gouvernement du Bangladesh-UNICEF sera coordonné par la Division des relations économiques du Ministère des finances, avec l'appui du JGUAG, lequel est présidé par un membre de la Commission du plan. Le JGUAG assure le contrôle général du programme par le biais d'une réunion convoquée à la

fin de chaque année pour procéder à un bilan annuel global. L'équipe de pays des Nations Unies coordonnera les interventions des programmes de pays des organismes respectifs des Nations Unies en s'appuyant sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les observations faites par les processus de suivi et de gestion et par les principales évaluations du programme seront intégrées à l'examen à mi-parcours, afin de faciliter les ajustements nécessaires.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes
Bangladesh

		(1998 et antérieurement)		Classification de l'UNICEF	
Taux de mortalité des moins de 5 ans		106	(1998)	TMM5 élevé	
Taux de mortalité infantile		79	(1998)	TMI élevé	
PNB par habitant		350 dollars	(1998)	PNB faible	
Population totale		124,8 millions	(1998)		
Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)		1970	1980	1990	1998
Naissances	(en milliers)	3 222	4 149	3 524	3 469
Décès d'enfants de moins d'un an	(en milliers)	477	539	365	274
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(en milliers)	770	875	492	368
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		239	211	140	106
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		148	130	104	79
		Vers 1980		Données les plus récentes	
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans) (rapport poids/âge, 1986/1997)	Modérée et grave	71*		56	
	Grave	31*		21	
Insuffisance pondérale à la naissance (%, 1983/1998)		47		30	
Enfants atteignant la 5e année du primaire (%, 1980/1998**)		20		70	
Indicateurs de nutrition		Vers 1980		Données les plus récentes	
Taux d'allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (%, 1996-97)		..		52	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (%, 1996-97)		..		69	
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (%, 1996-97)		..		90	
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (%, 1986/1997)		15*		18	
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (%, 1986/1997)		68*		55	
Taux de couverture des apports complémentaires en vitamine A (6-59 mois) (%, 1998)		..		95	
Ménages consommant du sel iodé (%, 1999)		..		55	
Indicateurs de santé		Vers 1980		Données les plus récentes	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (%, 1997)		..		61	
Vaccinations PEV habituelles financées par l'État (%, 1998)		..		100	
Accès à l'eau salubre (% de la population, 1981/1997)	Total	38		95	
	Urbaine/rurale	26/40		99/95	
Accès à un assainissement adéquat (% de la population, 1980/1997)	Total	4		43	
	Urbaine/rurale	21/1		83/38	
Accouchements avec l'assistance de personnel qualifié (%, 1988/1997)		5		8	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980-1998)		..		440	

Immunisation		1981	1985	1990	1998	
Enfants d'un an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	1	3	86	91	
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	1	2	62	68	
	Poliomyélite	1	2	62	68	
	Rougeole	1	3	..	62	
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	1	3	74	86	
Indicateurs relatifs à l'éducation			Vers 1980	Données les plus récentes		
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (%, 1980/1998**)	Total		58/..	97/81		
	Garçons		72/..	98/80		
	Filles		43/..	95/83		
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (%, 1980/1990)	Total		17/..	21/20		
	Garçons		25/..	28/26		
	Filles		9/..	14/14		
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%, 1981/1998**)	Total		29	56		
	Hommes/femmes		40/18	63/48		
Récepteurs de radio/télévision pour 1 000 habitants (1980/1996)			17/1	50/6		
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	1998	2000
Population totale	(en milliers)	66 671	88 221	109 465	124 774	129 155
De 0 à 18 ans	(en milliers)	34 139	46 380	56 290	55 857	55 548
De 0 à 5 ans	(en milliers)	12 195	15 857	17 096	14 697	15 489
Population urbaine (% du total)		8,0	11,0	16,0	19,9	21,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	44	48	54	58	59
	Hommes	45	49	54	58	59
	Femmes	43	48	54	58	60
Fécondité cumulée		7,0	6,6	4,3	3,1	3,0
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		48	47	33	27	27
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		21	18	12	10	9
			Vers 1980	Données les plus récentes		
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1997)			..	49		
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1970-1990/1990-1998)	Total		2,5	1,6		
	Zones urbaines		5,9	3,8		
Indicateurs économiques			Vers 1980	Données les plus récentes		
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (% , 1965-1980/1990-1998)			-0,3	3,2		
Taux d'inflation (% , 1965-1980/1990-1998)			15	4		
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (1996)			..	29		
Part du revenu total allant aux ménages (%, 1992)	Couche inférieure 20 %/ couche supérieure 40 %		../..	38/23		
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1985/1989)	Santé/éducation		../10	5/11		
	Défense		11	10		
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)		Santé/éducation	../..	../..		
Aide publique au développement (1981/1998)	En millions de dollars É.-U.		1 096	1 251		
	En pourcentage du PNB		9	2		
Service de la dette (% des exportations de biens et services, 1982/1997)			18	9		

* Entre 6 et 59 mois d'âge.

** Base de données Éducation pour tous 2000 (EFA 2000).

Tableau 2
Dépenses de la période de coopération précédente, 1996-2000^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Bangladesh

Dernière approbation du Conseil : 1995

Masse commune des ressources : 88 millions de dollars

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et matériel (dépenses effectives)		Bourses de formation (dépenses effectives)		Personnel de projet (dépenses effectives)		Autres dépenses en espèces (dépenses effectives)		Total					
	Ressources ordinaires ^b		Autres ressources		Total (RO + AR)				Dép. effect.		Dép. effect.		Dép. effect.	
	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. Prévues
Santé et nutrition	4 070	24 979	1 872	767	707	573	3 378	4 525	10 027	17 000	30 844	55 000	40 871	72 000
Approvisionnement en eau et assainissement	1 246	2 583	890	303	860	295	2 536	2 722	5 532	5 500	5 903	30 000	11 435	35 500
Éducation	1 432	3 511	1 653	5 947	768	704	5 629	5 127	9 482	26 500	15 289	77 500	24 771	104 000
Suivi, évaluation et recherche	344		87		364		1 133		1 928	2 500			1 928	2 500
Activités de plaidoyer et appui à la planification	915		791		442		4 318		6 466	5 000			6 466	5 000
Services urbains de base	47		867		144		205		1 263	8 000			1 263	8 000
Banque Grameen			336		2				338	2 500			338	2 500
Chittagong Hill Tracts	85		455		55		143		738	7 500			738	7 500
Prévention des catastrophes	1 011	5 854	322	1 082	62	61	1 793	477	3 188	5 000	7 474		10 662	5 000
Communication relative au programme	36		190		371		567		1 164	8 000			1 164	8 000
Appui au programme ^c	783		746		5 600		10 495		17 624				17 624	
Total	9 969	36 927	8 209	8 099	9 375	1 633	30 197	12 851	57 750	87 500	59 510	162 500	117 260	250 000

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2000.

^b Les montants effectifs des dépenses imputées sur les ressources ordinaires incluent des dépenses imputées sur les fonds d'action générale.

^c Les montants effectifs des dépenses imputées sur les ressources ordinaires sont inclus dans d'autres domaines d'activité.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Bangladesh

Cycle de programmation : 2001-2005

	Fonds	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Santé et nutrition	RO	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	12 500 000
	ARD						
	ARN	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	36 000 000
Total		9 700 000	9 700 000	9 700 000	9 700 000	9 700 000	48 500 000
Eau et assainissement	RO	2 200 000	2 200 000	2 400 000	2 500 000	2 600 000	11 900 000
	ARD						
	ARN	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
Total		12 200 000	12 200 000	12 400 000	12 500 000	12 600 000	61 900 000
Développement et éducation de l'enfant	RO	2 050 000	2 100 000	2 200 000	2 250 000	2 300 000	10 900 000
	ARD						
	ARN	9 300 000	9 300 000	9 300 000	9 300 000	9 300 000	46 500 000
Total		11 350 000	11 400 000	11 500 000	11 550 000	11 600 000	57 400 000
Protection	RO	1 200 000	1 200 000	1 300 000	1 350 000	1 400 000	6 450 000
	ARD						
	ARN	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
Total		2 200 000	2 200 000	2 300 000	2 350 000	2 400 000	11 450 000
Planification, suivi et communications relatifs aux droits de l'enfant	RO	2 650 000	2 600 000	2 200 000	2 000 000	1 800 000	11 250 000
	ARD						
	ARN	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
Total		3 150 000	3 100 000	2 700 000	2 500 000	2 300 000	13 750 000
Dépenses intersectorielles	RO	1 863 000	1 877 000	1 909 000	1 982 000	1 982 000	9 613 000
	ARD						
	ARN						
Total		1 863 000	1 877 000	1 909 000	1 982 000	1 982 000	9 613 000
Budget programme, total	RO	12 463 000	12 477 000	12 509 000	12 582 000	12 582 000	62 613 000
	ARD						
	ARN	28 000 000	28 000 000	28 000 000	28 000 000	28 000 000	140 000 000
Total		40 463 000	40 477 000	40 509 000	40 582 000	40 582 000	202 613 000

<i>Fonds</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	Total
Dépenses de personnel ^a	1 627 819	1 740 542	1 849 946	1 964 846	2 080 664	9 263 817
Dépenses générales de fonctionnement	1 242 400	1 358 420	1 343 620	1 348 620	1 358 620	6 651 680
Budget estimatif d'appui, total	2 870 219	3 098 962	3 193 566	3 313 466	3 439 284	15 915 497
Total général	43 333 219	43 575 962	43 702 566	43 895 466	44 021 284	218 528 497

RO = ressources ordinaires; ARD = autres ressources disponibles; ARN = autres ressources nouvelles.

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4

Corrélations entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Bangladesh

Programme : 2001-2005

Secteurs/domaines du programme et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b			
	RO	ARD	ARN	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AL	SG	Total	AI	Locaux	Total
Ressources ordinaires																	
Santé et nutrition	12 500 000			12 500 000	0	0	1	1	0	0	2	5	8	15	1 639 510	1 902 108	3 541 618
Eau et assainissement	11 900 000			11 900 000	0	0	1	1	0	0	2	8	5	15	1 639 510	2 320 297	3 959 807
Développement et éducation de l'enfant	10 900 000			10 900 000	0	0	1	0	0	0	1	7	8	16	933 063	3 045 297	3 978 360
Protection	6 450 000			6 450 000	0	0	0	1	1	0	2	1	5	8	1 359 144	814 280	2 173 424
Planification, suivi et communications relatifs aux droits de l'enfant	11 250 000			11 250 000	0	0	1	1	1	0	3	4	7	14	2 234 667	1 800 289	4 034 956
Dépenses intersectorielles	9 600 000			9 600 000	0	0	0	1	1	0	2	10	21	33	1 574 006	4 076 722	5 650 728
Total, RO	62 600 000			62 600 000	0	0	4	5	3	0	12	35	54	101	9 379 900	13 958 993	23 338 893
Autres ressources																	
Santé et nutrition	0 36 000 000			36 000 000	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	0	1 382 066	1 382 066
Eau et assainissement	0 50 000 000			50 000 000	0	0	0	0	2	0	2	4	2	8	1 190 314	1 383 064	2 573 378
Développement et éducation de l'enfant	0 46 500 000			46 500 000	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	0	1 285 293	1 285 293
Protection	0 5 000 000			5 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	470 469	470 469
Planification, suivi et communications relatifs aux droits de l'enfant	0 2 500 000			2 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, AR	0 140 000 000			140 000 000	0	0	0	0	2	0	2	14	8	24	1 190 314	4 520 892	5 711 206
Total, RO + AR	62 600 000 0 140 000 000			202 600 000	0	0	4	5	5	0	14	49	62	125	10 570 214	18 479 885	29 050 099
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement 6 611 680 Effectifs				1 0 2 2 1 0						6 8 23			37	4 962 102 4 301 715 9 263 817		
Total général (RO + AR + BA)					1 0 6 7 6 0						20 57 85			162	15 532 316 22 781 600 38 313 916		
	Nombre de postes et dépenses de personnel																
	Cycle de programmation en cours										22 48 93			163			
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)										20 57 85			162	15 532 316 22 781 600 38 313 916		

AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AL = administrateurs recrutés sur le plan local; AR = autres ressources; ARD = autres ressources disponibles;

ARN = autres ressources nouvelles; BA = budget d'appui; SG = agents des services généraux; RO = ressources ordinaires.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme.^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.

Tableau 4
Corrélations entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Bangladesh
Programme : 2001-2005

Secteurs/domaines du programme et source de financement	Budget-programme				Postes ^a									Dépenses de personnel ^b				
	RO	ARD	ARN	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AL	SG	Total	AI	Locaux	Total	
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement Effectifs				6 611 680	1	0	2	2	1	0	6	8	23	37	4 962 102	4 301 715	9 263 817
Total général (RO + AR + BA)					1	0	2	2	1	0	6	8	23	37	4 962 102	4 301 715	9 263 817	
	Nombre de postes et dépenses de personnel																	
	Cycle de programmation en cours											6	7	31	44			
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)											6	8	23	37	4 962 102	4 301 715	9 263 817

AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AL = administrateurs recrutés sur le plan local; AR = autres ressources; ARD = autres ressources disponibles;
ARN = autres ressources nouvelles; BA = budget d'appui; SG = agents des services généraux; RO = ressources ordinaires.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.