



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 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**

Géorgie

Résumé

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec la Géorgie pour la période 2001 à 2005.

* E/ICEF/2000/2.

** Un additif au présent rapport, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration, pour approbation, à sa deuxième session ordinaire de 2000.

La situation des femmes et des enfants

1. En Géorgie, la transition vers une économie de marché continue d'avoir des conséquences sociales négatives pour les femmes et les enfants. D'après les estimations, 50 % de la population vivent dans la pauvreté; le taux de chômage dépasse 12 % et le salaire mensuel moyen équivaut à 28 dollars. Le produit national brut (PNB) est en hausse, mais il ne représente qu'un tiers environ de ce qu'il était en 1989. En 1997, le PNB par habitant était de 860 dollars. Les autorités sont résolues à poursuivre les réformes, mais en 1998, du fait de l'insuffisance des recettes, le niveau de financement disponible était de 7 dollars par personne pour les soins de santé et de 13 dollars pour l'éducation. Les conflits en Abkhazie et en Ossétie du Sud, qui ont entraîné le déplacement de 300 000 personnes à l'intérieur du pays, ont encore aggravé la situation.

2. En 1994, la Géorgie a ratifié 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. Pour l'essentiel, le cadre législatif nécessaire à l'application de ces deux instruments est en place, des lois et des mécanismes d'exécution spécifiques ayant récemment été adoptés concernant le placement familial, la commercialisation des substituts du lait maternel et l'iodation universelle du sel. Il reste toutefois à établir des systèmes intégrés d'information et de suivi pour la planification sociale et l'élaboration des politiques.

3. En raison des difficultés liées à la transition, les principaux indicateurs de santé se sont dégradés. Depuis 1995, le taux de mortalité infantile est passé de 22 à 23 pour 1 000 naissances vivantes, et celui des enfants de moins de 5 ans, de 26 à 29 pour 1 000 naissances vivantes. Les causes principales de décès sont imputables à des maladies qui remontent à la période périnatale (43 %), à des troubles respiratoires (15 %) et à des infections intestinales (7 %). Il ressort de l'enquête en grappe à indicateur multiple de 1999 que le programme élargi de vaccination couvrait 75 % des besoins.

4. La nutrition de l'enfant continue de poser des problèmes, la malnutrition aiguë et chronique étant de 3 % et 15 % respectivement. La prévalence des troubles dus à la carence en iode chez les enfants est de 47 %, et seuls 9 % des nourrissons sont nourris exclusivement au sein quatre mois après la naissance.

5. Le taux de mortalité maternelle a presque doublé depuis 1991 pour atteindre 70 décès pour 100 000 naissances vivantes (1997). Selon une étude, près de 23 % des

décès étaient dus à l'avortement qui reste la méthode principale de contraception. Pour des raisons essentiellement économiques, de plus en plus de femmes accouchent chez elles sans aucune assistance médicale. La plupart des femmes enceintes souffrent d'anémie.

6. Les problèmes des jeunes – toxicomanie, délinquance, grossesses précoces et maladies sexuellement transmissibles – sont de plus en plus préoccupants. En Géorgie, 84 % des garçons et 78 % des filles de 14 à 16 ans fument. Environ 6 % des écoliers se droguent, et 68 % des sujets séropositifs sont des toxicomanes par voie intraveineuse.

7. D'après les estimations, le taux d'inscription dans les écoles primaires se situait à 83 % en 1998, et le taux d'assiduité dans les classes de quatrième et de troisième à 43 %. Seuls 19 % des enfants suivent un enseignement préscolaire; dans les zones rurales, ce pourcentage est nettement plus bas. Le système continue de souffrir du manque de fournitures, de l'obsolescence de programmes peu adaptés aux problèmes liés à la transition et de méthodes d'enseignement dépassées. Les locaux scolaires se détériorent. Le sous-financement chronique, le bas niveau des traitements et la formation insuffisante portent gravement atteinte à la motivation du personnel enseignant.

8. Parmi les enfants défavorisés 100 000 sont déplacés. Il y a 6 000 enfants placés dans des institutions publiques qui dispensent souvent une éducation de qualité inférieure et des soins inadéquats. Quelque 8 000 enfants handicapés restent dans le milieu familial. On estime à 2 500 le nombre d'enfants qui travaillent dans les rues, et beaucoup d'entre eux s'absentent souvent de l'école pour aider leur famille financièrement. Les parents, ne se jugeant pas en mesure d'élever leurs enfants et voyant leur situation matérielle se dégrader, les confient à des établissements qui tiennent lieu de «filet social».

Enseignements tirés de la coopération

9. Dans le cadre des réformes sociales, l'UNICEF continue, dans le cadre de ses activités de coopération, à concilier l'appui à la prestation de services et les stratégies visant à renforcer les capacités des institutions gouvernementales, des collectivités et des familles, afin de garantir la qualité des soins et la durabilité des services. Le soutien, hautement apprécié, de l'UNICEF au développement de la société civile, se poursuivra. Il faudra intensifier les efforts pour mettre en place des mécanismes de coordination et de collaboration entre les organismes internationaux et les institutions nationales de la société civile.

10. Les responsabilités assumées par l'État diminuant constamment, il faudrait donner aux parents, aux familles et aux communautés les moyens de prendre à leur charge une part croissante des responsabilités concernant la santé et le développement des enfants. Les stratégies de mobilisation sociale devraient sensibiliser davantage le public aux questions prioritaires liées au développement social et aux nouveaux problèmes tels que le VIH/sida.

11. Dans le cadre des réformes sociales et de l'élaboration des politiques, il est essentiel de renforcer les systèmes intégrés de gestion, afin de pouvoir évaluer d'un point de vue quantitatif et qualitatif la pertinence et la viabilité des nouvelles démarches concernant le développement social et la protection des femmes et des enfants.

Stratégie proposée pour le programme de pays

12. La stratégie proposée pour le programme de pays de 2001-2005 repose sur les évaluations techniques, les examens, ainsi que sur les réunions tenues avec les autorités gouvernementales et les autres partenaires. Au cours d'une réunion d'orientation présidée par le Ministre d'État adjoint, à laquelle ont activement participé des organismes des Nations Unies, la Banque mondiale et des organisations non gouvernementales nationales et internationales, ainsi que des représentants des pays donateurs, les stratégies proposées pour le nouveau programme de pays ont été confirmées.

13. L'objectif global du programme de pays consistera à renforcer les systèmes de prestations sociales et à aider les autorités locales et nationales, les collectivités et les familles à s'acquitter de leurs responsabilités envers les femmes et les enfants, telles qu'elles sont définies dans 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. Une attention particulière sera accordée à la programmation en fonction du cycle de la vie. Dans le cadre de l'élaboration et de la gestion du programme, on veillera à ce que les droits des enfants au cours de chacune des trois grandes phases de leur vie – première et petite enfance (conception à 5 ans), pré-adolescence (6 à 12 ans) et adolescence (13 à 18 ans) – soient envisagés de manière globale et intégrée.

14. Les stratégies proposées porteront sur les questions intersectorielles qui couvrent les différentes phases du cycle de la vie et reflètent les priorités et les conséquences sociales résultant de la transition : a) renforcement des capacités gouvernementales (aux niveaux central et local)

en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques sociales garantissant la protection des droits des enfants et des femmes; b) appui à des services sociaux de base accessibles et efficaces, grâce à des méthodes novatrices et efficaces; c) responsabilisation des parents, des familles et des collectivités afin d'assurer aux enfants les meilleures conditions possibles de croissance et de développement; d) diffusion aux jeunes d'éléments d'information et de connaissances qui les inciteront à participer aux décisions qui les concernent; et e) consolidation des partenariats entre le Gouvernement, les ONG et les autres institutions, afin d'optimiser leurs efforts en faveur des femmes et des enfants.

15. Afin d'atteindre l'objectif général du programme de pays, il est proposé de mettre en oeuvre cinq programmes étroitement liés, portant sur les secteurs suivants : élaboration de politiques sociales; protection de la mère et de l'enfant; développement de l'enfant; santé et développement des jeunes; et enfants nécessitant la prise de mesures de protection spéciales.

16. Le programme sur *l'élaboration de politiques sociales* encouragera la révision des lois afin de les mettre en conformité avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant, et l'élaboration de nouvelles réglementations et d'une législation nationale en faveur des enfants. Le programme appuiera la création de plans nationaux pour les enfants et l'introduction de politiques sociales efficaces. Pour mettre en place des mécanismes appropriés pour la prestation et la coordination des services sociaux de base, une attention particulière devra être accordée au renforcement des capacités des institutions gouvernementales et des ONG locales. Le Gouvernement bénéficiera d'un soutien en matière de plaidoyer, de mobilisation sociale et de sensibilisation de l'opinion en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant.

17. Le programme sur *la protection de la mère et de l'enfant* contribuera à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile et celui des enfants de moins de 5 ans. Il s'efforcera d'améliorer la qualité des soins obstétricaux et des soins accordés aux nouveau-nés, ainsi que l'accès à ces soins, et de mettre en place des services de vaccination durables. Il portera également sur la gestion des maladies infantiles et l'éducation en matière de santé des collectivités. L'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, aidera le Gouvernement à mettre en oeuvre la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Le programme continuera de promouvoir l'allaitement maternel et l'Initiative Hôpitaux amis des bébés. L'iodation du sel et l'enrichissement en fer des aliments, ainsi qu'une cam-

pagne de sensibilisation du public favoriseront la consommation universelle de sel iodé et la prévention de l'anémie.

18. L'objectif du programme sur *le développement de l'enfant* sera d'encourager le développement cognitif de l'enfant au cours des différentes phases de l'enfance. Pour la petite enfance, l'accent sera mis sur l'éducation préscolaire non structurée, avec la participation des communautés et des personnes s'occupant des enfants dans le cadre de l'Initiative pour de meilleurs soins dispensés par les parents. Le programme appuiera l'élaboration de dossiers d'information et d'éducation à l'intention des parents, ainsi qu'une coordination accrue entre les divers intervenants. Une étroite collaboration sera établie avec les médias, en particulier avec la télévision, à laquelle 95 % de la population ont accès. S'agissant de l'enseignement primaire, l'aide portera principalement sur l'amélioration de la qualité des services en introduisant de nouvelles méthodes pédagogiques et d'autres modes d'acquisition de connaissances en vue d'une autonomie fonctionnelle.

19. Le programme sur *la santé et le développement des jeunes* encouragera l'éducation sanitaire par le biais d'activités scolaires et extrascolaires visant à inciter les jeunes à prendre leur santé en charge. Une importance particulière sera accordée à la lutte contre le VIH/sida et à la prévention de la toxicomanie. L'UNICEF aidera le Gouvernement à faciliter l'accès des jeunes aux services de santé par la mise en place de centres sanitaires conviviaux pour le traitement des maladies les plus courantes. Des modules d'information, d'éducation et de communication seront élaborés. La coopération avec les ONG s'occupant des jeunes permettra de favoriser la transmission de l'information entre camarades, et, dans le cadre de projets communs, adultes et adolescents aborderont ensemble les problèmes relatifs à la santé et au développement des jeunes. Un système d'encadrement des jeunes sera établi pour stimuler le dialogue sur les comportements qui nuisent à leur santé et à leur développement.

20. Le programme sur *les enfants nécessitant la prise de mesures de protection spéciales* aidera les enfants les plus vulnérables. Les stratégies en faveur des enfants placés en institution viseront à élaborer d'autres solutions viables et réalistes, notamment l'adoption et le placement dans des familles d'accueil. On formera des spécialistes dont le rôle sera de faire participer les communautés et d'aborder les besoins des enfants des rues et des enfants qui travaillent, ainsi que des enfants handicapés, déplacés, maltraités ou abandonnés. Les capacités nationales seront développées, afin de fournir une assistance psychosociale aux enfants en crise et souffrant de traumatismes psychiques.

21. L'UNICEF continuera de travailler en étroite collaboration avec les autres organismes des Nations Unies, les ONG locales et internationales et les organismes donateurs. Cette coopération inclura des activités menées conjointement avec l'OMS dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la santé des jeunes; avec le Fonds des Nations Unies pour la population pour la santé en matière de reproduction; avec le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) pour la lutte contre cette épidémie; avec l'UNESCO pour un enseignement de qualité; avec l'Agency for International Development des États-Unis pour un programme élargi de vaccination; avec la Fédération suédoise de protection de l'enfance pour encourager les ONG à participer à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant; et avec le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale pour l'introduction de réformes dans le domaine social.

22. Pour rentabiliser ses opérations, le bureau de l'UNICEF pour la région du Caucase continuera de partager les services et les locaux avec le bureau de pays pour la Géorgie. Le bureau de zone sera chargé de la gestion des divers éléments du programme et des opérations.

Projet de budget du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme 2001-2005^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Élaboration de politiques sociales	620	250	870
Protection de la mère et de l'enfant	470	2 125	2 595
Développement de l'enfant	810	1 500	2 310
Santé et développement des jeunes	375	625	1 000
Enfants nécessitant la prise de mesures de protection spéciales	725	1 500	2 225
Dépenses intersectorielles	380	1 500	1 880
Total	3 380	7 500	10 880

^a Chiffres indicatifs pouvant être modifiés une fois connues les données financières définitives.