



Conseil économique et social

Distr. limitée
27 novembre 2000

Original: français

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2001

22-26 et 29 janvier 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Guinée équatoriale

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec la Guinée équatoriale pour la période 2002 à 2006.

La situation des enfants et des femmes

1. La Guinée équatoriale est composée d'une région continentale et de cinq îles. Sur la plus grande île se trouve la capitale, Malabo, à plus de 250 kilomètres de la partie continentale. La population, estimée à 460 000 habitants, est très jeune, avec 49,5 % de moins de 18 ans et 51,2 % de femmes. Depuis 1994, l'économie a enregistré une expansion rapide, grâce à l'exploitation de gisements de pétrole, qui s'est traduite notamment par une croissance spectaculaire du produit intérieur brut (PIB), passant de 380 dollars par habitant en 1995 à 1 110 dollars en 1998. Des efforts restent cependant à faire pour permettre une distribution équitable du PIB en croissance à l'ensemble de la population. En 1997, la Conférence économique nationale a déterminé que, à moyen terme, la politique du Gouvernement destinerait 40 % des dépenses publiques au secteur social. À ce jour, les rapports initiaux sur la Convention relative aux droits de l'enfant et sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes n'ont pas encore été produits, et il n'existe pas de système satisfaisant de collecte de données sur la situation des enfants et des femmes.

* E/ICEF/2001/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2001.

2. Bien que la mortalité infantile et infanto-juvénile aient connu une baisse sensible entre 1994 et 1998 (de 120 à 111 et de 240 à 171 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement), la situation des enfants reste très précaire. Les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont le paludisme (37,7 %), les maladies diarrhéiques (15,9 %), les infections respiratoires aiguës (13,7 %) et la rougeole (1,9 %). La couverture vaccinale était de 81 % (trois doses de diphtérie, tétanos et coqueluche) en 1996, mais les dysfonctionnements actuels du système sanitaire laissent supposer une diminution. La mortalité maternelle est estimée à 352 pour 100 000 naissances vivantes. Environ 60 % des accouchements se font à domicile, assistés généralement par un personnel non qualifié. Une étude réalisée en 1998 par le Ministère de la santé dans cinq hôpitaux de district a révélé que 25 % des accouchements concernaient des jeunes femmes de moins de 19 ans. La séroprévalence du VIH/sida, estimée à 1,7 % en 1992, s'est élevée à 3 % en 1996, dont 67 % des cas sont des femmes (Ministère de la santé/Union européenne). La faible connaissance par les populations des moyens de prévention et les conditions de pauvreté qui entraînent certaines jeunes femmes à avoir des relations sexuelles occasionnelles avec des hommes sont des facteurs de risque. La déficience en iode affecte 15,4 % de la population, dont 65 % sont des filles (la région continentale étant la plus touchée) et seulement 26 % de la population consomme du sel iodé. Environ 20 % et 53 % des populations rurales et urbaines, respectivement, ont accès à l'eau potable. Une mise à jour des données sera possible grâce à l'enquête à indicateurs multiples (« MICS »).

3. Le taux net de scolarisation était de 81 % en 1998, avec une contribution notable de l'enseignement privé. L'enseignement public souffre d'un corps enseignant peu préparé, du nombre limité d'établissements (souvent vétustes et mal équipés), ainsi que d'un manque de matériel didactique, ce qui explique en partie les taux élevés de désertion scolaire (9,3 %), de redoublement (27 %) et de retard scolaire (45,5 %) au niveau du primaire. La surcharge des travaux domestiques, le poids des pratiques traditionnelles et les faibles ressources des familles expliquent qu'encore seulement 24 % des filles terminent l'enseignement primaire. La couverture de l'enseignement préscolaire (non formel) est passée de 10,2 % en 1990 à 43,3 % en 1998, mais la question de sa pérennité se pose en l'absence du budget.

4. Concernant la situation de la femme, les lois actuelles ne sont pas toujours en conformité avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En outre, dans la plupart des cas, les questions familiales sont encore régies par le droit coutumier qui est parfois discriminatoire envers les femmes et les enfants, notamment pour les questions relatives à la dot, à la séparation, au divorce et à la garde des enfants. La pauvreté dans laquelle vivent de nombreuses familles pousse parfois les parents ou tuteurs à rechercher ou accepter des occupations rémunérées pour leurs enfants mineurs. L'arrivée massive d'une main-d'oeuvre de l'extérieur attirée par le secteur pétrolier, et en majorité célibataire, a développé le phénomène de prostitution, y compris d'enfants.

5. Cette mise à jour de la situation des enfants et des femmes s'est appuyée sur l'exercice d'analyse de situation en cours, selon les approches droit/genre, et sur le Bilan commun de pays (« CCA ») préparé en 1999. Le MICS, dont les résultats sont attendus en début d'année 2001, permettra d'affiner et compléter ces données.

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

6. La revue annuelle de 1999 a permis de mettre en évidence le manque d'harmonisation des lois avec les deux Conventions, les limites dans l'application et le suivi, et les contradictions de certaines pratiques du droit coutumier avec les Conventions. Il est donc nécessaire de renforcer les mécanismes permettant une meilleure application et suivi des Conventions, mais aussi de promouvoir plus largement celles-ci auprès de la population et des autorités. Certains événements spéciaux, notamment la célébration de la Journée de l'enfant africain, ont permis de renforcer progressivement la sensibilisation de la société en général sur les droits de l'enfant et des femmes.

7. Vu la pression qu'exerce la pauvreté sur les familles et les communautés, la notion de participation bénévole est souvent remise en question par les bénéficiaires eux-mêmes. C'est en partie pourquoi certains projets intégrant une contribution communautaire gratuite n'ont pas atteint leurs objectifs. Cette réaction à la base peut expliquer notamment la diminution de la couverture en éducation préscolaire non formelle et le fonctionnement irrégulier des comités de gestion des points d'eau. À l'inverse, le taux élevé de couverture (95 %) obtenu lors des Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, grâce notamment à l'appui concerté et à tous les niveaux de la coopération internationale en matière de mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles, mais surtout à la forte mobilisation des communautés, illustre la bonne volonté de ces communautés à participer activement à leur propre développement. Ces constats imposent de favoriser dans l'avenir des approches plus participatives impliquant directement les bénéficiaires dans l'identification des actions qui leur permettront de lutter contre la pauvreté.

8. D'une façon générale, les projets ont rencontré des difficultés à mettre à disposition les fonds de contrepartie. Les partenaires ont aussi éprouvé des difficultés à s'adapter aux procédures administratives de gestion et de suivi du programme. La persistance d'une forte centralisation des services de l'État affecte également la mise en oeuvre de certaines activités. Un Comité de coordination, supervision et suivi des projets a été créé pour répondre à ces problèmes et sera renforcé.

Stratégie proposée pour le programme de pays

9. L'augmentation rapide des revenus due à l'exploitation pétrolière requiert la formulation d'un nouveau type de programme, qui contribue notamment à favoriser une distribution équitable des nouvelles richesses en faveur des enfants et des femmes. La stratégie nationale à moyen terme (1997-2001) relative aux secteurs sociaux, ainsi que le CCA, constituent le cadre de référence pour l'élaboration du nouveau programme de coopération. Ce programme s'inscrit aussi dans la nouvelle dynamique liée à la préparation d'un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF); à ce titre, le programme de coopération en cours a été réduit de deux ans afin de permettre l'harmonisation des cycles des agences des Nations Unies dès 2002, empêchant de ce fait l'organisation de la revue à mi-parcours. Le consensus obtenu durant la réunion de stratégie entre le Gouvernement, l'UNICEF et les autres acteurs sur les orientations du programme est en cohérence avec le Mouvement mondial pour l'enfance et le plan à moyen terme de l'UNICEF, ainsi qu'avec la Vision de l'enfant africain en Afrique de l'Ouest et du Centre.

10. Le but du programme de coopération est de contribuer à la promotion et à la mise en application des droits des enfants et des femmes. Compte tenu de ses ressources limitées, ses principaux objectifs sont, d'ici à 2006, de contribuer à : a) obtenir une forte harmonisation des lois nationales avec les deux Conventions et renforcer le suivi de leur application; b) améliorer l'accès et la qualité des services de santé et d'éducation de base dans sept districts; et c) renforcer les mécanismes de suivi de la situation des enfants et des femmes et les actions en faveur des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection.

11. Le programme de pays appuiera simultanément des interventions d'envergure nationale et d'autres localisées dans une zone de concentration composée des sept districts où intervenait déjà le précédent programme de coopération. Ces sept districts avaient été identifiés sur la base d'indicateurs socioéconomiques faibles, d'un niveau de pauvreté élevé et de la faible présence d'autres partenaires internationaux au développement. Ces critères demeurent valides. Dans un souci de continuité, le programme de coopération poursuivra certaines interventions de la coopération passée dans le domaine des soins de santé primaire, de l'immunisation, de la scolarisation des filles et de l'éveil du jeune enfant. Simultanément, il renforcera son implication dans certains domaines prioritaires ou émergents, tels que la promotion des droits, la prévention du VIH/sida et la qualité de l'éducation. Il accordera une attention particulière au suivi de la situation des enfants et des femmes et au suivi-évaluation de la mise en oeuvre des interventions.

12. Les stratégies adoptées seront le renforcement des capacités nationales, à tous les niveaux, et le développement du partenariat entre le Gouvernement, la société civile, l'ensemble des acteurs impliqués et l'UNICEF, en vue de la création de nouvelles alliances et la consolidation de celles déjà existantes. Une attention particulière sera accordée à la communication en appui aux changements de comportements et à la mise en oeuvre de l'approche fondée sur les droits – par exemple à travers l'identification des disparités, des discriminations liées au genre, et des groupes les plus vulnérables. Le plaidoyer pour l'efficacité dans l'allocation des ressources aux secteurs sociaux prioritaires sera également renforcé. L'appui aux prestations de services concernera principalement les domaines de la santé, de l'éducation, et de l'eau et assainissement dans les sept districts de concentration, à travers notamment le renforcement de la qualité, la participation communautaire, en particulier celle des jeunes enfants et adolescents, et l'utilisation de technologies appropriées. Un appui sera donné au Gouvernement pour appuyer la décentralisation des services étatiques sous la coordination des directions nationale et régionale de la planification.

13. *Le programme promotion et suivi de l'application des droits des enfants et des femmes* contribuera à : faciliter la mise en application des deux Conventions; renforcer les mécanismes de suivi de la situation des enfants et des femmes, en particulier des groupes les plus vulnérables; et développer des interventions ciblées en faveur de groupes d'enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection. Des activités seront mises en oeuvre pour favoriser l'harmonisation progressive des lois nationales avec les Conventions, renforcer les capacités du système judiciaire, policier et des autorités locales, et promouvoir les changements de comportement auprès des autorités traditionnelles, des communautés et des familles. Un plan intégré de suivi et d'évaluation du programme de pays sera mis en place. Des indicateurs de surveillance pour la préparation aux urgences seront proposés. Le programme contribuera, en collaboration avec les autres agences des Nations Unies, au renforcement du système national de collecte et d'analyse des statistiques sociales. Il permettra de

mieux identifier les groupes vulnérables et les interventions prioritaires, mais aussi de renforcer le plaidoyer pour une meilleure allocation et utilisation du budget national en faveur des services sociaux de base. Dans une deuxième phase, des interventions mieux ciblées et concrètes en faveur des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection seront développées.

14. Les objectifs du *programme survie et développement de l'enfant* sont de contribuer à : réduire la mortalité infantile de 111 à 89 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle de 352 à 280 pour 100 000; conformément aux objectifs nationaux, augmenter le taux net de scolarisation de 81 à 86 % et le taux d'achèvement de l'éducation de base pour les filles de 24 à 34 %, et réduire le taux de redoublement de 27 à 22 % et le taux d'évasion scolaire de 9 à 4 %. Au niveau national, le programme appuiera le développement des politiques nationales de santé et d'éducation de base en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires impliqués; l'éradication de la poliomyélite et le renforcement et le maintien de la couverture vaccinale de routine; la lutte contre les carences en iode; et la prévention du VIH/sida, notamment chez les adolescents. En fonction des ressources disponibles, le programme appuiera des interventions dans les districts sélectionnés, notamment en matière de formation du personnel, de renforcement de l'accès et de la qualité des services de base d'éducation et de santé. Une attention particulière sera accordée à la prise en charge intégrée des maladies du jeune enfant; à la détection précoce des grossesses à risques; à la promotion de l'initiative écoles amies des enfants; à la scolarisation des filles; au renforcement des comités de gestion des points d'eau; et à la promotion d'approches locales participatives impliquant directement les communautés, les familles, les jeunes et les femmes.

15. Les coûts transversaux contribueront au renforcement des mécanismes de coordination du programme, ainsi qu'à la prise en charge d'une partie des dépenses de personnel et de fonctionnement des différents projets. La coordination du programme de pays sera assurée par le Ministère de la planification et du développement économique. Au niveau des sept districts sélectionnés, la coordination des opérations sera réalisée par les structures décentralisées du Ministère de l'intérieur en charge de la décentralisation.

Montant estimatif du budget

Montant estimatif du programme de coopération, 2002–2006^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | Total |
|--|------------------------------|--------------------------|--------------|
| Promotion et suivi de l'application des droits des enfants et des femmes | 1 635 | 442 | 2 077 |
| Survie et développement de l'enfant | 824 | 858 | 1 682 |
| Coûts transversaux | 810 | | 810 |
| Total | 3 269 | 1 300 | 4 569 |

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.