



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

Résumé

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

La situation des enfants et des femmes

1. La Guinée a une population de 7 845 380 (2000), dont 53 % sont des enfants de moins de 18 ans et 51 % des femmes; 40 % vivent en dessous du seuil de pauvreté. Le produit national brut est de 540 dollars par habitant (1998). Plusieurs programmes sont en cours pour réduire la pauvreté et atteindre les objectifs de l'Initiative 20/20. Les ressources consacrées en 1998 aux services sociaux de base ont atteint 17 % de l'aide publique au développement, contribuant à réduire, entre 1992 et 1999, les mortalités infantile et infanto-juvénile de 136 à 98 et de 229 à 177 pour 1 000 naissances vivantes (Enquête démographique et santé de la Guinée (EDSG), 1999). Ces efforts sont cependant freinés par la forte croissance démographique (3,1 %), la faible progression du produit intérieur brut (PIB) (3,2 % en 1998), le stock de la dette extérieure (75 % du PIB), la charge de 800 000 réfugiés, et le retard de la mise en oeuvre de la politique de décentralisation. Cette situation est fragilisée par la tension sociopolitique interne, l'instabilité sous-régionale, et le risque d'une rapide progression de l'épidémie du VIH/sida (prévalence estimée en-

* 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.

tre 2,2 et 4,1 %). La Guinée a présenté en 1999 son rapport au Comité des droits de l'enfant et a mis en place un plan d'action pour la mise en oeuvre des recommandations : élaboration d'un code de l'enfance; renforcement du système des statistiques; plus large diffusion de la Convention relative aux droits de l'enfant; et meilleure prise en compte dans les programmes de développement de l'approche droit et de la protection des réfugiés.

2. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées constituent 70 % des consultations médicales des enfants; 26 % souffrent de malnutrition chronique; et le taux de prévalence du goitre chez les enfants en âge scolaire est de 64 %. La persistance d'un faible accès aux services de santé (60 % en 1999), la faible couverture vaccinale (diphtérie, tétanos et coqueluche, 58 %) malgré le succès de la lutte contre la poliomyélite, le faible accès à l'eau potable (52 %) et l'assainissement et la prise en charge inadéquate au niveau familial et communautaire expliquent cette situation.

3. Les enfants ne bénéficient pas toujours de toutes les opportunités disponibles pour leur développement. L'éducation préscolaire ne touche que 8 % des enfants. Le taux brut de scolarisation s'est amélioré (54 % en 1999 contre 29 % en 1990) avec cependant la persistance d'une forte disparité entre garçons et filles (écart de 27,7 points) et entre régions (92 % à Conakry et 43 % à Kankan), ainsi que des taux de redoublement élevés (25 % pour les garçons et 28 % pour les filles en 2000) et d'abandons. Ceci est dû notamment à la faiblesse de l'offre, à la faible qualité de l'enseignement, à la pauvreté des parents et aux pesanteurs culturelles. La situation est encore plus préoccupante pour les enfants vivant dans les rues (en nombre croissant), et ceux affectés par les conflits (61 % des réfugiés sont des enfants). Ils sont souvent victimes des abus et exploitations.

4. Les femmes sont l'objet de nombreuses discriminations. La majorité des filles subissent encore l'excision; et 85 % des femmes sont analphabètes (63 % pour les hommes). Elles représentent 41 % des cas notifiés de VIH/sida. Elles participent à la vie publique mais restent exclues des prises de décision et sont cantonnées principalement au secteur économique informel. L'enquête EDSG de 1999 a relevé une mortalité maternelle élevée (528 pour 100 000 naissances vivantes en 1999) en raison de grossesses fréquentes (l'indice synthétique de fécondité est de 5,5), de la précocité des unions (50 % des filles qui sont mères ont entre 15 et 18 ans), et de la faible prise en charge des accouchements par du personnel qualifié (29 %).

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

5. La revue à mi-parcours a mis en évidence les résultats obtenus dans plusieurs approches novatrices du programme 1997-2001. Ceux-ci ont convaincu le Gouvernement de mobiliser les autres partenaires pour leur dissémination. L'extension de l'Initiative de Bamako a montré l'efficacité de cette stratégie. La prise en charge des urgences obstétricales a mis en évidence la possibilité d'obtenir à coût raisonnable un impact sur la mortalité maternelle. L'appropriation par les communautés des projets de suivi-maintenance des points d'eau a démontré le rôle qui pouvait leur être attribué pour pallier aux limites des services institutionnels. Le succès de la scolarisation des enfants n'ayant pas suivi le cycle formel a montré la faisabilité de la stratégie de seconde chance aux enfants. Ces résultats ont également permis à l'UNICEF de jouer un rôle dans le rapport de la stratégie de la lutte contre la pau-

vreté (« PRSP »), notamment pour l'amélioration des services de base (plans sectoriels santé et éducation de base, et utilisation future de la conversion de la dette pour financer la santé), et une meilleure prise en compte du genre dans les programmes nationaux (notamment la scolarisation des filles).

6. La revue a signalé la faiblesse de la planification nationale et des systèmes statistiques; la persistance de divergences entre textes nationaux et les deux Conventions, et les difficultés d'application; le faible résultat dans l'iodation du sel en raison des limites de l'approche programmatique utilisée; et la dispersion des actions qui n'atteignaient pas prioritairement les groupes vulnérables.

Stratégie proposée pour le programme de pays

7. Le Gouvernement a utilisé une approche participative pour la formulation du programme 2002-2006. Sous la coordination du Secrétariat d'État à la coopération, des comités de pilotage sectoriels, en collaboration avec les partenaires au développement, les organisations non gouvernementales (ONG), les enfants et les jeunes (à travers une série de consultations régionales), ont identifié les domaines d'intervention prioritaires, les objectifs, les stratégies et les populations à atteindre.

8. Le programme de pays prend en compte les objectifs du Sommet mondial pour les enfants, les priorités du plan à moyen terme et du Mouvement mondial pour l'enfance, ainsi que les recommandations du Comité des droits de l'enfant. Il intègre les risques liés aux situations sociopolitiques nationale et sous-régionale. Il s'inscrit dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et dans les orientations préliminaires du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) prévu pour début 2001, pour lequel les cycles des agences des Nations Unies ont été harmonisés. Son but est de contribuer à la réalisation des droits des enfants et des femmes, et ses objectifs sont de contribuer à : réduire les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle (de 98 à 70 pour 1 000 naissances vivantes, 177 à 140 pour 1 000, et 558 à 350 pour 100 000, respectivement); améliorer le développement du jeune enfant et l'éducation de base de qualité pour tous; promouvoir et favoriser la protection des droits des enfants et des femmes; et réduire l'expansion de l'épidémie du VIH/sida et son impact sur les enfants, les adolescents et les femmes.

9. Pour atteindre ces objectifs et assurer la pérennité et la replicabilité des interventions, le programme utilisera plusieurs stratégies : l'apport de services de qualité; le renforcement des capacités institutionnelles des partenaires; la décentralisation et l'habilitation des communautés, des familles et des femmes; le partenariat avec notamment les agences des Nations Unies, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, la Banque mondiale, l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Union européenne, les ONG et les Gouvernements de l'Allemagne, du Canada, de la France, du Japon et de la Norvège; le plaidoyer-communication; et la concentration géographique pour atteindre les plus vulnérables. L'approche genre, la lutte contre le VIH/sida et la préparation-réponse aux urgences sous-tendront toutes les interventions.

10. Le programme de pays aura : une couverture nationale pour les actions de renforcement institutionnel, de plaidoyer et de fourniture de services (par exemple l'immunisation et la lutte contre les carences en micronutriments); et une couverture limitée à une zone de concentration de 10 préfectures et 20 quartiers à Conakry (dont la zone d'intervention conjointe dans le cadre de l'UNDAF), sélectionnés

parmi les zones identifiées comme les plus pauvres par le Gouvernement, pour les actions visant à améliorer l'accès aux services essentiels et l'habilitation des communautés. Il bénéficiera à 1 900 000 personnes (27 % de la population) et comprendra cinq programmes.

11. Le *programme survie de l'enfant* contribuera à : réduire la mortalité due aux maladies courantes de l'enfant; améliorer l'état nutritionnel des enfants, des adolescents et des femmes; réduire la mortalité maternelle liée aux hémorragies, aux dystocias et aux éclampsies; et améliorer les capacités des familles et des communautés à prendre en charge les enfants. Le programme, avec notamment l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et le Fonds des Nations Unies pour la population, appuiera la réforme du système de santé, les politiques de nutrition et d'eau-assainissement, les services d'immunisation, la lutte contre les carences en vitamine A et en iode, et la lutte contre le paludisme et le VIH/sida. Dans la zone de concentration, il appuiera l'amélioration de l'offre et de la qualité des services, la participation communautaire/Initiative de Bamako, la stratégie de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et les activités de nutrition et d'eau-hygiène-assainissement à base communautaire.

12. Le *programme développement de l'enfant* appuiera au niveau national, notamment avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, la Banque mondiale et l'Agence française de développement, la stratégie Éducation pour tous, y compris l'éducation pour la paix, réaffirmée lors du Forum mondial sur l'éducation. Dans la zone de concentration, il appuiera l'amélioration de l'offre et de la qualité des services scolaires, les activités d'éveil et de stimulation du jeune enfant, et la mise en oeuvre de stratégies d'appui (école amie des enfants, santé scolaire, participation des parents et des communautés, éducation parentale, scolarisation des enfants n'ayant pas suivi le cycle formel, et lutte contre le VIH/sida). Dans cette zone, il contribuera à : assurer une prise en charge intégrée de 20 % des enfants de 0 à 8 ans; augmenter de 30 % les taux bruts de scolarisation et d'inscription en réduisant de 27 % à 15 % l'écart entre garçons et filles; réduire de 27 % à 10 % le taux de redoublement en maintenant 90 % des filles inscrites jusqu'à la fin du cycle primaire; et assurer une éducation de qualité à 20 000 femmes et 30 000 adolescents.

13. Le *programme protection* contribuera à : améliorer les conditions de vie de 20 000 enfants et femmes ayant besoin de mesures spéciales de protection dans la zone de concentration; et renforcer le cadre institutionnel de leur prise en charge. Il appuiera les ONG et les services communautaires les concernant. En collaboration avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme alimentaire mondial, il appuiera des actions pour les enfants et les femmes réfugiés (santé, éducation, regroupement familial et assistance psychologique). Il appuiera le développement des bases de données et la révision des codes nationaux. Il favorisera l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies de protection spéciale au profit d'enfants souffrant de handicaps, victimes des pires formes de travail et de trafic ou vivant de et dans la rue, et de filles exposées aux mutilations génitales féminines. Des actions viseront également les enfants et adolescents en conflit avec la loi et ceux exposés ou affectés par le VIH/sida et ses effets.

14. Le programme développement des initiatives communautaires/suivi-évaluation contribuera à rendre effective la stratégie de développement local à travers le ren-

forcement des capacités nationales et locales de planification et d'habilitation communautaire. Au niveau national, il appuiera la collecte et l'analyse des données sociales et le suivi de l'application des deux Conventions, et évaluera les performances du programme (plan intégré de suivi-évaluation). Dans la zone de concentration, il appuiera la mise en oeuvre de la politique nationale de décentralisation et renforcera les capacités des communautés et des femmes en planification participative, exécution et suivi des projets. Transversal aux autres programmes, il en facilitera la convergence et la coordination et contribuera à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services sociaux de base.

15. Le programme *plaidoyer-communication* contribuera à promouvoir et à acquérir des comportements favorables à la prévention et à la résolution des problèmes prioritaires des enfants et des femmes. Il mobilisera et renforcera les capacités des dirigeants, des médias, des enfants, des femmes et des communautés autour d'un partenariat pour la promotion et l'application des deux Conventions. Il appuiera les initiatives permettant aux adolescents à réaliser leurs potentialités et participer au développement local. Il initiera des études qui orienteront le plan intégré de communication.

16. Le programme mettra en place un plan de préparation-réponse aux urgences articulé avec le plan interagences et le plan sous-régional du système des Nations Unies. Ce plan permettra d'assurer, le cas échéant, un appui aux services de base et une assistance psychologique aux enfants et femmes déplacés, aux réfugiés et aux populations affectés par les urgences. Les interventions se feront à travers l'ensemble des programmes sous la coordination du programme développement des initiatives communautaires/suivi-évaluation. Les coûts transversaux contribueront à la prise en charge d'une partie des dépenses de fonctionnement des sections d'appui au programme.

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
Survie de l'enfant	3 250	5 000	8 250
Développement de l'enfant	3 000	4 000	7 000
Protection	1 466	2 000	3 466
Développement des initiatives communautaires/suivi-évaluation	1 400	3 500	4 900
Plaidoyer-communication	1 350	1 250	2 600
Coûts transversaux	1 500	–	1 500
Total	11 966	15 750	27 716

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