



Conseil économique et social

Distr. limitée
27 novembre 2000
Français
Original: anglais

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 l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Éthiopie

Résumé

La Directrice générale présente ci-après le programme de coopération avec l'Éthiopie, pour la période 2002 à 2006.

La situation des enfants et des femmes

1. L'Éthiopie compte environ 62 millions d'habitants, dont la moitié a moins de 18 ans. Selon les estimations, le produit national brut par habitant est de 110 dollars. Des catastrophes naturelles et dues à l'homme survenues périodiquement ont entraîné régulièrement des pénuries alimentaires et une malnutrition chronique dans de nombreuses régions. L'encours de la dette est passé de 72 % du produit intérieur brut au milieu des années 90 à 142 % pendant la période 1997-1998.

2. Selon l'Enquête démographique et de santé (2000), la toute première qui ait jamais été réalisée, l'état de santé général de la population est mauvais par rapport à celui des autres pays à faible revenu. Les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans sont élevés, se chiffrant respectivement à 97 et 166 pour 1 000 naissances vivantes. Les principales causes de morbidité et de mortalité infantile et post-infantile sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections des voies respiratoires, la rougeole, la malnutrition et les affections cutanées. Plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 10 % sont émaciés et

* E/ICEF/2001/2.

** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

47 % présentent une insuffisance pondérale. Le taux de mortalité maternelle reste élevé et est situé entre 560 et 850 décès pour 100 000 naissances vivantes. En 1999, 6 % seulement des naissances se sont déroulées en présence d'un personnel de santé qualifié et 45 % seulement de la population avait accès à un centre de santé. Ces importants indicateurs de santé sont encore plus mauvais dans les régions éloignées (Afar, Benshangul-Gumuz, Gambella et Somali), auxquelles il faudra accorder une attention particulière pendant le prochain cycle de programmation.

3. Le paludisme touche 4 à 5 millions de personnes par an et est endémique dans 75 % du pays, menaçant plus de 40 millions de personnes.

4. En ce qui concerne le VIH/sida, plus de 3 millions de personnes, soit 12 % de la population, sont séropositives, selon les estimations du Ministère de la santé. Environ 1,2 million d'enfants ont perdu leur mère ou leurs deux parents en raison du VIH/sida depuis le début de l'épidémie. Le taux de transmission de mère à enfant n'est pas connu avec précision mais serait compris, selon les estimations, entre 29 et 47 % des naissances de femmes séropositives.

5. On a enregistré une augmentation considérable du taux d'inscription dans les écoles primaires au cours des deux dernières années d'exécution du programme de développement du secteur de l'éducation. Les taux d'inscription bruts sont passés de 37 à 51 %, tandis que les taux nets sont passés de 27 à 44 %. Toutefois, la disparité entre les sexes en matière d'inscription et les taux élevés d'abandon scolaire continuent d'être préoccupants.

6. De 1991 à la fin du premier semestre de 2000, le taux de couverture pour l'approvisionnement en eau est passé de 17 à 28 % et pour l'assainissement de 8 à 17 %. Toutefois, les disparités demeurent très élevées entre les zones urbaines et les zones rurales et entre les différentes régions. Les modestes résultats enregistrés dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement s'expliquent par la faiblesse des infrastructures et des investissements et par les catastrophes naturelles et dues à l'homme.

7. Les enfants qui ont besoin d'une protection spéciale continuent de poser un problème particulier à l'Éthiopie. Le nombre d'enfants et de mères vivant dans la rue à Addis-Abeba et dans d'autres grandes villes continue d'augmenter rapidement.

8. Des progrès sensibles ont été accomplis en ce qui concerne l'adoption de dispositions visant à assurer la protection des droits des femmes et des enfants. Il s'agit notamment du droit de la famille, de la Commission des droits de l'homme et d'une structure de médiation. Le Gouvernement a adopté un certain nombre de stratégies et programmes sectoriels visant à réduire de façon durable la pauvreté et à améliorer la qualité et la couverture des services sociaux de base, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la construction de routes rurales. Une politique nationale de lutte contre le VIH/sida et un cadre stratégique pour les années 2000 à 2004 ont également été approuvés. Ces documents et le plan quinquennal servent de cadre d'orientation et de stratégie dans lequel s'inscrira l'action des pouvoirs publics au cours des cinq prochaines années.

Enseignements tirés des programmes précédents

9. La structure fédérale de gouvernement, qui est axée sur la décentralisation, insiste sur la nécessité d'inscrire la planification et l'exécution des programmes dans

un cadre de développement régional, en se fondant sur les politiques fixées et l'apport technique des ministères et organismes fédéraux. Cette structure souligne qu'il importe que les régions éprouvent un sentiment de responsabilité vis-à-vis des programmes et que les capacités de gestion soient renforcées davantage au niveau régional. Elle souligne également la nécessité d'appuyer les initiatives que prennent les collectivités et d'autres « titulaires d'obligations » aux niveaux régional et sous-régional pour s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis des enfants et d'élaborer des plans régionaux sur la base des priorités et objectifs fixés par chaque région.

10. Le programme de services de base intégrés à l'échelon des woredas (districts) suppose la participation de plusieurs partenaires (ministères fédéraux, bureaux sectoriels régionaux, départements et conseils de planification dans 55 woredas). La dispersion des ressources destinées au programme entre des projets multiples dans différents endroits en a réduit l'impact global, mettant ainsi en évidence combien il importe de rationaliser la structure du programme dans le sens de la convergence d'interventions sectorielles dans des domaines définis.

11. Les régions se situent à divers stades de développement et ont des capacités différentes dans le domaine technique et en matière de gestion. Dans le prochain programme de coopération, le renforcement des capacités sera abordé dans une optique différente pour les quatre régions éloignées et pour les régions les plus développées.

12. Les mesures adoptées pour faire face à la situation d'urgence liée à la sécheresse qui a récemment touché le pays ont porté essentiellement sur les régions éloignées qui sont caractérisées par des situations d'urgence à répétition, des infrastructures sociales limitées et de faibles indicateurs en matière de survie et de développement. La reprogrammation de fonds pour les activités de développement et le renforcement de l'infrastructure locale grâce à des experts nationaux recrutés à court terme dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'approvisionnement en eau ont été des facteurs essentiels pour le succès de la mise en œuvre des opérations de secours. L'intégration des opérations de secours aux activités normales au titre du programme de l'UNICEF a permis d'améliorer la viabilité des services dans les zones touchées. Le défi à relever sera de profiter de la période avant la prochaine sécheresse pour renforcer et élargir les services sociaux existants afin d'aider les enfants et les femmes dans les zones souvent touchées par la sécheresse à faire face à la prochaine situation d'urgence.

Stratégie proposée pour le programme

13. La stratégie proposée pour le programme a été formulée conformément à la stratégie du Gouvernement pour la réduction de la pauvreté et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Elle s'inspire des principes qui sous-tendent 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. Les programmes des organismes des Nations Unies seront harmonisés en 2002, un an après le commencement du cycle national de planification quinquennal.

14. L'objectif général du programme sera d'appuyer les efforts déployés au niveau national pour assurer progressivement la réalisation des droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Les stratégies visant à réaliser cet objectif sont notamment les suivantes : a) convergence des activités

sectorielles dans les zones les plus défavorisées afin de fournir au niveau de la collectivité des services axés sur la famille et tenant compte des considérations sexospécifiques; b) renforcement des capacités aux niveaux fédéral, régional et sous-régional afin d'assurer la planification et la gestion efficaces de la prestation des services; c) renforcement des moyens d'action des familles et encouragement de l'action menée par les collectivités, une attention particulière étant accordée à la participation soutenue des femmes, des enfants et des jeunes; d) convergence entre les activités et programmes sectoriels, ce qui permettra d'obtenir des résultats intersectoriels; e) partenariat avec des organisations non gouvernementales, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des organismes des Nations Unies et les collectivités afin d'améliorer la prestation des services et de mobiliser davantage de ressources humaines et financières pour la réalisation des droits de l'enfant; et f) activités de sensibilisation ciblées pour la mise en place d'un cadre juridique, administratif et de réglementaire favorable. Les cinq programmes interdépendants proposés pour réaliser l'objectif du programme sont décrits ci-après.

15. Le programme **santé et nutrition** visera essentiellement à améliorer l'accès à un ensemble intégré de services essentiels et d'activités axés sur les principaux problèmes de santé des enfants et des femmes, et à améliorer la qualité et l'utilisation de ses services, grâce au renforcement des capacités, et à la fourniture d'un appui technique et des approvisionnements essentiels. Une attention particulière sera accordée au renforcement des services de santé, notamment à l'immunisation des enfants, ainsi qu'au renforcement de la capacité des familles et des collectivités à mieux s'occuper des femmes et des enfants. Pour contribuer à la réduction de la malnutrition protéino-calorique, un ensemble d'interventions seront financées dans les domaines de la sécurité alimentaire des ménages, des soins et de la santé. Elles seront accompagnées par des activités d'alimentation complémentaire et d'enrichissement des produits alimentaires, à l'échelle nationale, afin de réduire les carences en oligo-éléments. L'Éthiopie étant fréquemment frappée par des catastrophes naturelles et dues à l'homme, on accordera la priorité à la mise en place d'un système d'alerte rapide efficace et d'une capacité d'intervention en matière de santé et de nutrition.

16. La crise du VIH/sida exige une approche multisectorielle et une intensification des mesures prises en vue de mobiliser le Gouvernement, la société civile, les jeunes, les personnes séropositives, les médias et les organisations confessionnelles et les amener à agir, pour augmenter les ressources, renforcer les capacités et opposer une riposte au niveau des collectivités afin de ralentir la propagation de l'épidémie. Le programme de lutte contre le VIH/sida cherchera essentiellement à travailler avec les jeunes qui seront au centre des efforts de mobilisation élargie en vue de lutter efficacement contre le VIH/sida. On s'emploiera surtout à faire en sorte que les jeunes acquièrent les connaissances et les compétences pratiques dont ils ont besoin pour se protéger, et à rechercher une solution aux problèmes que posent l'inégalité des relations entre les sexes et la vulnérabilité sociale des filles. Les efforts de sensibilisation viseront surtout à lever le voile du silence, à réduire l'opprobre lié à la maladie et à créer un cadre d'action favorable aux jeunes et aux femmes. La priorité sera également accordée à la prévention de la transmission de mère à enfant et aux soins des orphelins du sida.

17. Le programme **éducation** visera à réaliser les objectifs nationaux dans ce domaine qui sont d'augmenter les taux d'inscription dans les écoles primaires, réduire l'écart entre les sexes en matière d'inscription et améliorer la qualité et la pertinence

de l'enseignement. On cherchera essentiellement à améliorer les résultats scolaires, faire baisser les taux globaux d'abandon scolaire et de redoublement, et réduire sensiblement le taux d'abandon scolaire pour les filles en première année d'enseignement. Par ailleurs, le programme soutiendra dans un certain nombre de groupes d'écoles et de woredas un ensemble d'interventions intégrées visant à mettre en place des méthodes adaptées à chaque situation et tenant compte des besoins sexospécifiques, l'objectif étant d'élaborer des modèles pouvant être répétés ailleurs pour améliorer l'accès à l'éducation, ainsi que la qualité et l'efficacité de cette dernière, et réduire l'écart entre les garçons et les filles. La priorité sera également accordée aux interventions d'ordre scolaire visant à encourager les jeunes à faire preuve de prudence dans leurs comportements; aux programmes d'éducation de base à l'intention des jeunes ayant quitté l'école, y compris les enfants des rues et les enfants qui travaillent; et permettant de donner aux enfants touchés par la crise la possibilité de retourner à l'école. Les principales stratégies du programme seront le renforcement des capacités, la sensibilisation et la participation communautaire.

18. Le programme **eau et assainissement** complétera le plan national d'élargissement de la couverture en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, l'objectif étant de réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies d'origine hydrique. Bien que le programme couvre toutes les régions, l'accent sera mis en particulier sur les cinq régions les moins développées. Le renforcement des capacités à l'échelon de la collectivité et du district pour la mise en place de systèmes d'entretien au niveau des collectivités constituera la principale stratégie pour promouvoir la viabilité d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Le rôle des femmes dans les comités de gestion sera renforcé. Un programme pilote d'ouverture de magasins de pièces de rechange pour les systèmes d'approvisionnement en eau sera lancé dans quelques districts. L'adoption de technologies appropriées rentables sera encouragée, notamment dans les zones souvent touchées par la sécheresse. Les écoles seront au centre des efforts de diffusion de l'information et des connaissances sur l'assainissement et l'hygiène pour promouvoir un changement de comportement dans les collectivités. La sensibilisation et la mobilisation sociale seront des stratégies essentielles pour promouvoir la construction d'infrastructures communautaires et familiales d'assainissement.

19. Le programme **renforcement des capacités, planification, suivi et évaluation** permettra de renforcer les capacités institutionnelles en matière d'alerte rapide de contrôle et d'intervention aux niveaux fédéral et régional afin de répondre aux besoins des populations touchées par des catastrophes naturelles et d'autres crises. Il vise également à renforcer la capacité des régions, des zones et des woredas de recueillir, d'analyser et d'utiliser des données du secteur social en vue d'améliorer la planification et la gestion des programmes axés sur les enfants et les femmes.

20. Ce programme a été élaboré en étroite collaboration avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et des partenaires aux niveaux multilatéral et bilatéral et des organisations non gouvernementales. L'UNICEF continuera de jouer un rôle important dans l'équipe de pays des Nations Unies et en ce qui concerne le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Des réunions de groupes de donateurs et des réunions mensuelles de groupes consultatifs communs du Gouvernement et des donateurs, ainsi que des évaluations et examens communs, continueront d'être utilisés pour renforcer davantage le partenariat et la collaboration et mobiliser l'appui en faveur des droits de l'enfant et de la femme.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération, 2002-2006^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	33 816	19 000	52 816
VIH/sida	7 551	23 000	30 551
Éducation	18 068	8 000	26 068
Eau et assainissement	14 292	5 000	19 292
Renforcement des capacités, planification, suivi et évaluation	1 510	5 000	6 510
Dépenses intersectorielles	5 250	–	5 250
Total	80 487	60 000	140 487

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