



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
15 octobre 2001  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

#### Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire\*

### Recommandation concernant le programme de pays\*\*

#### Bhoutan

#### Additif

#### Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

Il contient une recommandation concernant le financement du programme du Bhoutan dont le niveau annuel de planification est égal ou inférieur à un million de dollars. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 4 390 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 10 millions de dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période allant de 2002 à 2006.

---

\* E/ICEF/2001/12.

\*\* La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant au présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de l'an 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2001 pour les programmes à financer sur la masse commune des ressources et d'autres ressources de programme (E/ICEF/2001/P/L.73).



**Données de base<sup>a</sup>****(1999, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans).....	1,0
Taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes) (2000).....	100
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes) (2000) .....	77
Pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale (moyenne ou grave) à la naissance .....	19
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes) (1994) ...	380
Taux d'alphabétisation (% hommes/femmes) (2000) .....	61/34
Taux net de scolarisation primaire/fréquentation (% net, garçons/filles) (1998).....	58/47
Pourcentage des enfants atteignant le cinquième niveau du primaire (%) (1998) ....	86
Pourcentage de la population ayant accès à une eau salubre (%) (2000) .....	62
Couverture du programme élargi de vaccination financé par le Gouvernement (%)	0
Produit national brut par habitant (PNB) par habitant (dollars É.-U.) .....	510
Enfants d'un an pleinement immunisés contre :	
La tuberculose (%) .....	90
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%) .....	88
La rougeole (%) .....	76
La poliomyélite (%) .....	89
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) .....	80

<sup>a</sup> Extraites de la publication *Progress since the World Summit for Children: A statistical review* (Évolution de la situation depuis le Sommet mondial pour les enfants : analyse statistique), élaboré comme complément au rapport du Secrétaire général intitulé "Nous, les enfants : examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants" (A/S-27/3). En conséquence, les données qui y figurent peuvent différer de celles contenues au présent document.

**La situation des enfants et des femmes**

1. Les renseignements contenus à la note de pays relative au Bhoutan (E/ICEF/2001/P/L.38) précisent les fondements sur lesquels repose le prochain programme de pays.

2. Les études portant sur la santé, les soins à donner au jeune enfant et le programme des villages modèles ont été achevées permettant ainsi de définir les stratégies dans ces domaines pour le prochain programme de pays. La table ronde qui a réuni tous les donateurs en novembre 2000 a permis de confirmer les orientations du gouvernement en ce qui concerne le prochain plan quinquennal. Ces orientations portent sur l'économie, la gestion, la pauvreté, les migrations des campagnes vers les villes et l'urbanisation, la globalisation, la jeunesse et l'emploi, les infrastructures, le développement du secteur privé, les moyens d'information et les technologies relatives à l'information.

3. À la suite de l'examen à moyen terme du plan antérieur par les chefs de district (*dzongkhag*) et les représentants du peuple, le neuvième plan de développement

quinquennal est en voie d'être parachevé. Les hauts fonctionnaires et Sa Majesté le Roi ont participé à toutes les consultations, Sa Majesté rendant visite à 18 des 20 *dzongkhag*. Le prochain plan énoncera les principes d'un développement national à long terme tels que l'autosuffisance, la viabilité, la sauvegarde de la culture et des traditions, un développement équilibré et le renforcement de la sécurité nationale. En outre, l'accent sera mis sur un accroissement des revenus nationaux au moyen de l'impôt, sur l'amélioration de la qualité de la vie et l'augmentation des revenus de la population rurale, sur une planification axée sur les *geog* qui constituent la plus petite entité administrative au niveau des villages et, enfin, sur un renforcement du développement du secteur privé.

4. Simultanément, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sera appliqué par les différentes agences en application de leurs mécanismes de programmation respectifs. Le bilan commun de pays a été établi et les agences des Nations Unies procèdent à un examen des programmes et des objectifs du prochain cycle quinquennal visant à assurer une synergie des initiatives de façon à assurer la réalisation des objectifs communs.

5. Les problèmes relatifs à la sécurité sont traités ouvertement à l'occasion de réunions publiques et du gouvernement, ainsi que par les médias. Au début de 2001, un groupe de vérification conjoint Bhoutan/Népal a été constitué afin de résoudre le problème des réfugiés se trouvant au sud.

### **Coopération au titre du programme, 1997-2001**

6. Depuis 1974, l'UNICEF a été l'un des principaux donateurs en matière d'enseignement primaire. Des interventions touchant 45 écoles communautaires ont porté sur la prestation de fournitures et de matériel; elles ont rendu possible une amélioration des conditions d'enseignement. Cela a permis d'assurer une participation communautaire à la construction d'écoles, à la prise en charge des initiatives et à un meilleur accès à l'enseignement primaire dans les régions éloignées, notamment à l'avantage des filles.

7. Le programme de pays qui a mis l'accent sur la formation en cours d'emploi des enseignants a permis d'améliorer aussi bien la qualité de l'enseignement que l'acquisition des connaissances. L'UNICEF a accordé des fonds pour la formation de 1 000 enseignants au moyen d'ateliers et de programmes de formation en Australie. Le service de suivi et d'appui de l'enseignement confirme que les enseignants ayant participé aux cours de formation en cours d'emploi sont mieux à même de créer un meilleur climat d'acquisition des connaissances et d'aider les enfants à réaliser les objectifs de l'enseignement.

8. S'agissant de l'enseignement non scolaire, le nombre des enseignants est passé de 300 à 10 633, 70 % d'entre eux étant des femmes. Les centres d'enseignement non scolaire sont passés de 6 à 81 dès l'an 2000. L'UNICEF a joué un rôle clé tant en ce qui concerne l'élaboration de matériels d'enseignement que la formation préalable et en cours d'emploi de 360 enseignants. Le développement du programme d'alphabétisation de base pour y inclure un élément de soutien complémentaire à l'alphabétisation elle-même a été rendu possible grâce aux activités de mobilisation de l'UNICEF visant au développement d'options offertes aux nouveaux alphabétisés.

9. Pour contribuer à l'intégration au système scolaire des enfants handicapés, le Gouvernement du Danemark a assuré le financement d'aménagements d'une école urbaine à Thimphu comme élément d'une initiative pilote, ce avec un apport de logiciels de la part de l'UNICEF. L'UNICEF a fourni une formation et du matériel à l'Institut national pour les handicapés ainsi qu'un spécialiste du domaine de l'enseignement spécialisé chargé d'élaborer un projet portant sur les principes généraux d'action, projet qui est activement à l'étude.

10. Les activités de mobilisation de l'UNICEF, en association avec le Gouvernement et d'autres partenaires, notamment la Banque mondiale, ont rendu l'adoption de l'enseignement préscolaire comme l'un des thèmes centraux du neuvième plan quinquennal.

11. L'évaluation effectuée en 1999 du projet "religion et santé" a permis de conclure que les pratiquants étaient susceptibles de contribuer valablement à la promotion de la santé. Les questions sanitaires font maintenant partie du programme d'études de certains instituts monastiques. Les pratiquants ont également manifesté un intérêt en ce qui concerne leur participation aux activités de développement social.

12. L'appui de l'UNICEF a permis d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Les taux de vaccination se sont maintenus à 86 % et aucun cas de poliomyélite n'a été signalé depuis 1986 ni de tétanos néonatal depuis 1994. Selon l'enquête nationale de la santé de l'an 2000, le taux de mortalité infantile a chuté à 60,5 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à 84 pour 1 000 naissances, alors que le taux de mortalité maternelle se situe maintenant à 225 pour 100 000 naissances vivantes.

13. Les activités visant à l'élimination des troubles dus à une carence en iode (TCI) par iodisation du sel destiné à la consommation des ménages se sont poursuivies depuis 1996 en association avec des contrôles périodiques. Le dernier contrôle sera achevé en 2001 et on prévoit qu'il mènera à une évaluation à l'échelle du pays et à une éventuelle déclaration confirmant l'élimination des TCI. Il s'agira d'une première pour la région. Le prochain défi consistera à assurer le maintien de cette situation.

14. La construction par le Ministère de la santé de 81 cliniques d'approche permanente en association avec la collectivité et l'UNICEF, a grandement contribué à un accroissement de l'accès aux soins de santé primaires (SSP) par les populations des régions isolées. Les services prénatals et postnatals atteignent un nombre croissant de mères et ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle. La formation de 1 279 agents sanitaires de village a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé, notamment dans les régions éloignées. Un don de l'Université Columbia (États-Unis) contribue à la modernisation de 10 hôpitaux leur permettant ainsi d'agir comme centres de soins obstétricaux d'urgence ainsi que de quatre hôpitaux qui sont devenus des centres de soins obstétricaux généraux.

15. Au cours du présent programme de pays, une politique d'allaitement naturel a été mise au point qui sera soumise à l'approbation de l'Assemblée nationale en 2001. Un projet pilote communautaire portant sur la nutrition a été mené à bien à Langdurbi, un village isolé situé au sud-est du Bhoutan. Cet acquis sera exploité pour des interventions similaires dans des régions sélectionnées dont les indicateurs nutritionnels sont faibles.

16. Grâce à l'appui des services techniques de la santé publique et en collaboration avec les collectivités et l'UNICEF, l'approvisionnement en eau des zones rurales est passé de 61 % en 1997 à 77,8 % en l'an 2000 à la suite de la construction de 393 projets d'approvisionnement, de 582 projets de protection des sources et de 144 projets de remise en état. Tel que mentionné dans le document relatif aux bilans d'étape (E/ICEF/2000/P/L.24), l'UNICEF a dû mettre fin à une participation importante aux activités d'approvisionnement en eau des régions rurales en raison du manque de fonds et le Gouvernement du Danemark a pris la relève en assumant le rôle de principal partenaire dans ce secteur. L'approvisionnement en eau aux monastères et aux écoles, l'assainissement et la formation de gardiens des eaux avec la participation des collectivités, ont continué à bénéficier du soutien de l'UNICEF comme complément à l'aide du Danemark.

17. Au niveau national, le taux de couverture en ce qui concerne l'assainissement est passé de 78 % en 1997 à 88 % en l'an 2000. L'assainissement des écoles a augmenté de 57 % en l'an 2000 grâce à la construction de 435 latrines de divers types. Le renforcement des capacités a été renforcé grâce à la formation de 624 gardiens des eaux supplémentaires ainsi qu'à des cours de perfectionnement de 518 gardiens et à la formation de 3 139 membres des comités villageois d'entretien. Les services de génie sanitaire de la santé publique ont facilité cette formation en collaboration étroite avec l'UNICEF. Il en est résulté une plus grande durabilité de la plupart des projets liés à l'eau. En 1999, la situation s'est de nouveau améliorée grâce à une planification effectuée en concertation ainsi qu'aux groupes de suivi, avec un apport technique du Gouvernement des Pays-Bas.

### **Enseignements tirés de la coopération passée**

18. Les leçons essentielles qui ont été tirées sont décrites à la note de pays. En général, la coopération multisectorielle et la coopération à tous les niveaux, depuis l'UNICEF jusqu'au niveau des collectivités, devraient être renforcées de manière à accroître la propriété et la durabilité des initiatives, comme il est indiqué dans la récente étude d'évaluation du village modèle. Le recours à des plans axés sur les *geog* pour cibler les régions défavorisées tout en assurant la convergence des services sociaux de base, ne peut que promouvoir l'équité, assurer un soutien mutuel des nombreuses activités liées aux enfants et tirer le maximum de ressources forcément limitées; d'ailleurs, ceci correspond à la démarche décentralisatrice du Gouvernement. Les indicateurs sociaux et les données relatives à la planification, appuyés par les agences partenaires, seront également exploités aux fins de la conception et le ciblage des interventions.

19. Une étude portant sur les soins au jeune enfant effectuée au Bhoutan recommande un renforcement de plusieurs pratiques de soins positives et insiste sur l'importance d'un renforcement des soins au jeune enfant en ayant recours aux partenaires actuels tels que les scouts, l'Association nationale des femmes du Bhoutan, les participants à l'enseignement non scolaire et les religieux. En outre, tous les agents sanitaires qui entretiennent des contacts réguliers avec les villageois devront bénéficier d'une formation. Les concepts relatifs aux soins au jeune enfant doivent être renforcés dans les programmes du Royal Institute of Health Sciences destinés aux agents de santé publique ainsi que dans les manuels de formation des enseignants du niveau primaire.

## Coopération recommandée au programme, 2002-2006

### Montant estimatif des dépenses

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2002	2003	2004	2005	2006	Total
<b>Ressources ordinaires</b>						
Soins et développement de l'enfant	208,25	208,25	208,25	208,25	208,25	<b>1 041,25</b>
Santé et nutrition	208,25	208,25	208,25	208,25	208,25	<b>1 041,25</b>
Enseignement de base élargi	249,90	249,90	249,90	249,90	249,90	<b>1 249,50</b>
Planification, communication et participation	180,60	180,60	180,60	180,60	180,60	<b>903,00</b>
Coûts intersectoriels	31,00	31,00	31,00	31,00	31,00	<b>155,00</b>
<b>Total partiel</b>	<b>878,00</b>	<b>878,00</b>	<b>878,00</b>	<b>878,00</b>	<b>878,00</b>	<b>4 390,00</b>
<b>Autres ressources</b>						
Soins et développement de l'enfant	426,00	426,00	426,00	426,00	426,00	<b>2 130,00</b>
Santé et nutrition	426,00	426,00	426,00	426,00	426,00	<b>2 130,00</b>
Enseignement de base élargi	676,00	676,00	676,00	676,00	676,00	<b>3 380,00</b>
Planification, communication et participation	472,00	472,00	472,00	472,00	472,00	2 360,00
<b>Total partiel</b>	<b>2 000,00</b>	<b>10 000,00</b>				
<b>Total</b>	<b>2 878,00</b>	<b>14 390,00</b>				

### Processus d'élaboration du programme de pays

20. Ce processus participatif a engagé le Gouvernement, les partenaires au développement et les agences des Nations Unies. L'examen à moyen terme de 1999 a été précédé d'un atelier de programmation axé sur les droits auquel ont participé les intéressés. Cette démarche axée sur les droits a été étayée par une analyse de la situation centrée sur les droits complétée en l'an 2000, et approuvée par la suite par le Comité pour l'enfant de la Convention nationale du Bhoutan sur les droits de l'enfant composé de représentants multisectoriels du Gouvernement. Parmi les études et les rapports déterminants qui ont contribué à l'analyse, on peut citer "Vision 2020" qui vise à guider le développement futur du Bhoutan, le Rapport national sur le développement humain de 1999, ainsi que le rapport du Gouvernement sur la Convention relative aux droits de l'enfant. L'analyse de la situation qui en est résultée a constitué le fondement de la planification du prochain programme de pays. Une réunion consacrée à la mise en œuvre a eu lieu en septembre 2000 en vue de la préparation à la rédaction de la note de pays. Des consultations régulières ont eu lieu entre le personnel de l'UNICEF et les homologues gouvernementaux aux fins de l'élaboration du plan général d'opérations du prochain programme de pays.

### **Buts et objectifs du programme de pays**

21. Le but du programme de pays de l'UNICEF et du Gouvernement du Bhoutan pour la période 2002-2006 vise à assurer le respect des droits de tous les enfants en ayant recours aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et ce dans le contexte du plan quinquennal du Gouvernement, du processus prévu du plan-cadre des Nations Unies pour le développement et des priorités énoncées au plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

22. Tels que résumés dans la note de pays, les objectifs visent à appuyer le Gouvernement et d'autres partenaires en vue : a) d'améliorer la qualité de l'éducation et des services de santé tout en facilitant leur accès; b) d'assurer aux enfants un bon début dans la vie en rendant les familles et les collectivités plus autonomes; c) de réaliser les objectifs liés à la survie et au développement de l'enfant; et d) d'assurer l'intégration des activités grâce aux moyens de communication, à une exploitation efficace des ressources et à des alliances au moyen d'une planification et d'un suivi appropriés.

23. Il existe quatre domaines du programme dont l'effet est synergique et qui permettent de réaliser les objectifs : a) santé et nutrition; b) éducation de base élargie; c) soins et développement de l'enfant qui comportent des activités multisectorielles; et d) planification communication et participation. Tous les domaines du programme s'étayent au moyen d'activités qui se recoupent en raison de thèmes communs tels que la nutrition, les soins et le développement de l'enfant au sein de la famille et à l'école, ainsi que les soins et le développement du jeune enfant.

### **Rapport avec les priorités nationales et internationales**

24. Les priorités du programme de pays sont conformes au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, au plan de développement du Gouvernement, aux études actuelles, aux évaluations, à l'analyse de la situation et au plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Le prochain programme de pays cadre avec l'objectif d'ensemble du plan-cadre pour l'aide au développement qui vise à la croissance dans le respect de l'équité pour le bonheur de l'ensemble de la nation; il correspond également aux trois objectifs immédiats qui sont : a) un progrès mesurable vers une bonne gestion; b) un accès universel à des services sociaux de qualité; c) de meilleurs moyens de subsistance pour les personnes défavorisées.

25. On attachera une importance particulière à l'éducation des filles dans les régions où les inscriptions scolaires sont faibles. Cette question sera au centre des interventions visant à développer l'enseignement tout en ayant recours aux centres d'enseignement non scolaire. Seront maintenus les activités de vaccination ainsi que le soutien aux systèmes de santé qui assurent les soins de santé primaires; à cet égard une formation sera assurée aux travailleurs de la santé des villages et la participation communautaire continuera à être encouragée aux fins de la mise en place de cliniques mobiles. Compte tenu du petit nombre (22) de ces cas, le contrôle du VIH/SIDA ne constitue toujours pas un problème critique; néanmoins, le danger existe d'une augmentation exponentielle en l'absence d'un renforcement des mesures de prévention. On maintiendra le système de messages au moyen de

matériaux d'information et de communication. En outre, le Gouvernement du Danemark, la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) assureront des interventions complémentaires dans le cadre d'un plan d'ensemble VIH/SIDA. Les questions relatives à la protection des enfants feront partie d'une stratégie de communication d'ensemble concernant des questions reliées à la Convention relative aux droits de l'enfant.

### **Stratégie de programme**

26. Les quatre secteurs du programme sont étroitement liés entre eux pour ne constituer qu'une même stratégie. L'exécution simultanée des quatre programmes dans les mêmes *geog* permettra de porter à un niveau aussi élevé que possible les synergies inhérentes à chaque programme et assurera de meilleurs résultats que s'ils étaient exécutés séparément. Tous les programmes visent à la réalisation des droits des enfants à une bonne santé, à la nutrition, à l'éducation, aux soins, ainsi qu'aux possibilités d'expression et de participation de manière à développer toutes leurs capacités.

27. En ayant recours à des plans axés sur les *geog*, l'identification des domaines les plus vulnérables de l'enfant constituera une stratégie essentielle permettant de cibler les villages des *dzongkhag* ayant les indicateurs les plus faibles. En matière d'éducation, il s'agit de villages sélectionnés dans six *dzongkhag* au Bhoutan oriental, ainsi que dans certaines zones méridionales où les conditions de sécurité permettent d'assurer un suivi de l'assistance. Ce sont des secteurs au sujet desquels les études portant sur la pauvreté et d'autres études sociales, y compris les indicateurs basés sur les *geog*, ont révélé une faiblesse des inscriptions scolaires, notamment chez les filles. Les interventions communautaires en matière de nutrition et d'assainissement scolaire constitueront un complément aux activités éducatives. Graduellement, d'autres zones désavantagées seront aussi ciblées selon les plans axés sur les *geog*. Le ciblage de ces zones sera entrepris en association avec la Commission du plan de même qu'avec les secteurs de la santé et de l'éducation. Ce regroupement des interventions constituera la stratégie des soins et du développement de l'enfant axée sur la famille et l'école.

28. Comme il est mentionné dans la note de pays, le recours à un cadre axé sur les droits et comportant ses principes d'universalité, d'indivisibilité, de participation et de responsabilité, permettra des interventions qui épauleront la mise au point d'une politique, le renforcement des activités de mobilisation et des capacités tout en assurant la prestation des services. Le principe d'universalité facilitera l'inclusion des jeunes filles, des enfants handicapés ou marginalisés, notamment en ce qui concerne les interventions en matière d'éducation. L'indivisibilité encouragera les interventions multisectorielles et favorisera une vue intégrée de l'enfant au cours de son développement, y compris celui du potentiel reproductif de la femme. Cet effort deviendra encore plus évident s'agissant d'activités exécutées dans les villages ciblés dans le contexte de la stratégie des soins et du développement de l'enfant dans les cadres familial et scolaire. Un encouragement à la participation, notamment de la part des jeunes et des femmes à l'élaboration des activités et des matériaux d'enseignement et de communication, leur assurera une voix supplémentaire tout en reconnaissant leur capacité à prendre des décisions.

29. La planification aux niveaux communautaire, des *dzongkhag* et central s'effectuera dans un esprit de collaboration, de participation et d'intégration s'agissant de tous les domaines programmatiques qui entraînent des interventions convergentes du secteur social. Ceci précisera les liaisons entre les programmes et identifiera les possibilités de partage de ressources à la fois des installations matérielles et du personnel de projet tout en permettant la coordination du calendrier de mise en train des diverses activités.

30. Les activités de mobilisation seront axées sur la sensibilisation aux responsabilités à tous les niveaux y compris ceux des parents, des collectivités, des décideurs gouvernementaux et du Comité national pour les droits de l'enfant. Les activités de sensibilisation net de mobilisation sociale constituent le fondement de l'exercice des droits de tous les enfants récemment traités dans le cadre du Mouvement global pour les enfants. Le développement des capacités constitue un élément clé lorsqu'il s'agit d'entreprendre des efforts de développement et de respecter les priorités du Gouvernement s'agissant des soins et des services de qualité, notamment en ce qui concerne les secteurs de la santé et de l'éducation. Un service de prestation restreint appuiera les efforts des collectivités en matière de développement et pour réaliser les objectifs non encore atteints.

31. D'autres interventions portant sur la vaccination, la maternité sans danger, la qualité de l'enseignement de base de même que les contributions à la formulation des grandes orientations s'agissant de la survie et du développement des jeunes enfants et de la nutrition, connaîtront une couverture à l'échelle du pays.

32. *Soin et développement de l'enfant*. D'abord libellé "développement communautaire", ce programme a reçu une nouvelle appellation pour mieux marquer les activités projetées. Le programme comporte deux éléments : développement de l'enfant en milieu familial et promotion de l'assainissement et de l'hygiène scolaire. Le programme adhère à la politique gouvernementale visant à la décentralisation et à un renforcement de l'administration des *dzongkhag* qui exigent une plus grande dévolution des pouvoirs de décision ainsi qu'une coordination indispensable à la réalisation de la vision d'un processus de développement axé sur l'individu. Les plans élaborés au niveau des *geog* identifieront les villages situés dans les six *dzongkhag* qui méritent une plus grande attention, notamment en ce qui concerne l'amélioration des indicateurs liés au développement de l'enfant. Les *dzongkhag* identifiés sont les suivants : Trashigang, Trashi Yangtse, Lhuentse, Mongar et Zhemgang à l'est et Chhukha au sud. Les expériences acquises dans les *dzongkhag* par les partenaires au développement tels que le Fonds d'équipement des Nations Unies et l'Organisation pour le développement des Pays-Bas, ainsi que la planification au niveau des villages dans ces régions permettront d'orienter à la fois les stratégies et les activités. L'expérience acquise dans les villages ciblés dans les six *dzongkhag* servira à la poursuite de ces activités dans d'autres régions.

33. Des interventions spécifiques visant à promouvoir l'enseignement des filles, la nutrition au niveau des collectivités, la survie et le développement des jeunes enfants, l'hygiène et l'assainissement dans des écoles et des villages ciblés seront entreprises dans ces régions de façon convergente et intégrée de manière à assurer une plus grande efficacité. Les activités liées à la survie et au développement des jeunes enfants auront pour effet d'encourager le recours aux meilleures pratiques grâce à un échange d'informations au moyen des médias, des agents de vulgarisation gouvernementaux et des participants à l'enseignement non scolaire. Ces messages

seront destinés aux parents et aux autres dispensateurs de soins. Au niveau central, la Commission du plan contribuera à l'intégration de la convergence des services dans ces régions. Le Ministère de l'agriculture, nouveau partenaire en matière de nutrition, contribuera à la mise en place de la stratégie axée sur la famille et la collectivité qui vise à mieux coordonner les efforts en matière de production alimentaire et les possibilités d'intervention dans le domaine de la nutrition. Le Gouvernement assumera la gestion du projet au niveau des districts et un appui sera assuré s'agissant de la collecte, du suivi et de l'évaluation des informations sur les soins et le développement de l'enfant obtenues à partir de l'expérience acquise et en ayant recours aux systèmes existants de gestion des informations.

34. *Enseignement de base.* Ce programme comporte trois éléments : a) soins et développement de l'enfant; b) amélioration de la qualité de l'enseignement de base; c) possibilités élargies d'enseignement. S'agissant des soins et du développement de l'enfant, l'accent sera placé sur le développement et l'application des principes généraux et d'exécution des activités au niveau national, étant entendu qu'il s'agit d'un élément essentiel intégrant des interventions sectorielles choisies. Bien que les soins et le développement de l'enfant constituent une démarche qui s'étend à l'ensemble des programmes, il est admis que les politiques doivent être établies au niveau central et que les interventions doivent être définies et mises au point au niveau de la collectivité avec la participation de tous les secteurs. Les soins et le développement de l'enfant demeurent une priorité intersectorielle et ils font partie des activités liées à la santé, au développement de l'enfant au sein de la famille, à la nutrition, à la mobilisation et à la participation par l'intermédiaire des interventions associées aux soins, au développement psychosocial, à la nutrition, à la santé, à l'hygiène, à l'eau et à l'assainissement. Une politique et une stratégie d'ensemble concernant les soins et le développement de l'enfant qui préciseront les rôles respectifs du Gouvernement, des collectivités et des parents seront mises au point et propagées à travers les médias, par des interventions directes auprès des collectivités et dans les milieux d'enseignement non scolaire.

35. L'élément qui porte sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement de base concerne l'ensemble de l'éducation primaire caractérisée par sa qualité et son universalité. L'objectif consiste à accroître l'accès à une éducation de base pertinente et de qualité pour tous les enfants y compris ceux qui sont désavantagés ou handicapés, l'accent étant mis sur une amélioration de la parité des sexes s'agissant des inscriptions et des taux d'achèvement des études. Les interventions au niveau national comportent l'élaboration d'une politique et d'un cadre stratégique aux fins de la prestation et de l'assurance de la qualité de l'éducation de base ainsi que le renforcement du système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement nécessaire à la planification et au suivi des inscriptions et à l'acquisition des connaissances. Les innovations et les expériences pilotes telles que les écoles qui tiennent compte de l'enfant, la création d'écoles modulaires, l'éducation des filles et l'éducation inclusive, seront mises à l'épreuve dans six *dzongkhag* spécialement choisis.

36. Bien que les taux d'inscription ont en général connu une amélioration, 28 % des enfants ne sont toujours pas inscrits à l'école dans diverses régions du pays, y compris des régions éloignées, principalement en raison de l'absence généralisée de ressources et le manque de places dans les écoles. Le sud du pays a particulièrement souffert de la fermeture d'écoles en raison des problèmes politiques du début des années 1990. L'UNICEF poursuit ses discussions avec le Gouvernement et les

partenaires dans le but d'appuyer les efforts qui visent à corriger cette situation inéquitable.

37. L'élément relatif aux possibilités accrues d'éducation vise à maintenir le développement du programme d'enseignement non scolaire en raison de son succès à atteindre les jeunes et les femmes non scolarisés. Le taux d'alphabétisation se situe actuellement à 54 %, les femmes représentant 20 % de ce chiffre. Quarante-sept pour cent des jeunes filles âgées de 6 à 12 ans ne fréquentent pas l'école et il s'ensuit une augmentation du taux déjà élevé d'analphabétisme chez les femmes. Un soutien à la définition d'une politique nationale sera assuré afin de mettre en place la structure et le cadre institutionnel qui permettra à un système d'éducation permanente et d'assimilation des connaissances à long terme de coexister avec l'appui des systèmes tant scolaire que non scolaire.

38. *Santé et nutrition.* Ce programme comporte deux éléments : santé maternelle et infantile et nutrition. Bien que le système des soins de santé se soit amélioré au cours des années, la qualité des services et du personnel demeure insuffisante. Les travailleurs de santé de base ne possèdent pas les compétences nécessaires pour satisfaire aux nouvelles exigences du système de santé. La survie, la croissance et le développement des enfants de moins de 5 ans constituent toujours un défi étant donné la pénurie des services et des informations concernant cette période de la vie. Les taux de mortalité ont diminué mais les taux de morbidité causée par la malnutrition et des maladies courantes telles que les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques continuent à faire des victimes. Une forte incidence de faiblesse pondérale à la naissance contribue à un développement tardif. Les dossiers administratifs des hôpitaux indiquent que la faiblesse pondérale à la naissance a été constatée dans 15 % des accouchements en milieu hospitalier; toutefois, on est fondé à penser que la proportion des cas est plus élevée en raison du fait que la majorité des accouchements ont lieu en dehors des centres de santé. Environ une femme sur cinq en âge de procréer est mal nourrie et on estime à 60 % celles qui souffrent d'anémie ferriprive. La complexité de la topographie, la dispersion de la population, le faible taux d'alphabétisation, le manque d'information et les difficultés d'accès aux services obstétricaux d'urgence contribuent à la mortalité maternelle. En partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, l'UNICEF œuvrera dans les domaines de la maternité sans risque et de la santé des adolescents. En association avec l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF se consacrera à une gestion intégrée des interventions dans le domaine des maladies infantiles ainsi qu'à d'autres interventions; par ailleurs, des efforts seront entrepris en collaboration avec l'Université de Columbia en vue d'une réduction de la mortalité maternelle au cours de l'an 2002.

39. Les interventions des programmes de pays antérieurs visant à la réduction de la mortalité infantile, celle des moins de 5 ans et de la mortalité maternelle, de même qu'à la réduction de la fréquence de la malnutrition et des troubles résultant d'un manque de micronutriments, seront maintenues. Le renforcement des capacités des agents de soins de santé primaires, des familles et des collectivités s'agissant de la santé et de la nutrition sera assuré, de même que la formation des agents sanitaires des villages. Un soutien sera également accordé au Royal Institute of Health Sciences en vue d'améliorer la qualité des services et des compétences professionnelles des agents de santé. Un accent nouveau sera placé sur une amélioration des pratiques relatives aux soins de l'enfant et ce, dans le contexte de la gestion intégrée des maladies de l'enfant et en association avec le secteur de

l'éducation et d'autres secteurs. L'UNICEF collaborera avec le Programme alimentaire mondial en ce qui concerne les activités dans le domaine de la nutrition.

40. *Planification, communication et participation.* Ce programme comporte deux éléments : d'abord, le suivi et l'évaluation, la sensibilisation et la participation comprenant l'appui à l'information et à la communication; ensuite, la religion et le développement social. Le programme consolide les éléments de planification et de communication de toutes les interventions sectorielles; il sert de catalyseur aux fins des objectifs du développement dans tous les secteurs tout en tenant compte de l'évolution des orientations, de la planification et de la participation des bénéficiaires. En principe, il assure un soutien à la planification, au suivi et à l'évaluation des programmes de l'UNICEF et il a pour but de contribuer à l'évolution des orientations dans les domaines qui concernent les enfants. Le programme vise à améliorer les connaissances et les compétences des partenaires gouvernementaux en matière de planification, d'exécution, de suivi et de l'évaluation des activités du programme. Il assure également un soutien aux activités de sensibilisation, d'information et de communication, suscitant ainsi une impulsion en vue de la réalisation des objectifs du programme de pays. Enfin, il a pour but d'appuyer la participation de toutes les parties prenantes à la défense des principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

41. L'expérience acquise à la suite du programme portant sur la religion et la santé qui a eu pour effet de mobiliser les pratiquants pour qu'ils deviennent des animateurs en matière de santé, constituera la base d'une démarche sociale encore plus diversifiée. L'appui aux institutions monastiques grâce à la prestation de services d'assainissement et d'un approvisionnement en eau, de même qu'une formation à la mobilisation au moyen de divers messages sociaux, permettront aux pratiquants vénérés par les Bhoutanais dans leur vie quotidienne, d'utiliser leur influence dans le but d'encourager de saines pratiques sociales favorables au développement communautaire.

42. Une capacité d'intervention en cas d'urgence est prévue pour tenir compte des possibilités de situations d'urgence causées par l'homme ou naturelles qui pourraient porter atteinte aux conditions de vie des femmes et des enfants. Un plan fondé sur les engagements collectifs de l'UNICEF dans les situations d'urgence (E/ICEF/2000/12) a été mis au point pour faire face aux besoins immédiats de 1 000 familles déplacées dans un délai de 24 à 48 heures. Le plan se fonde sur l'hypothèse que le déplacement résulte d'une intervention militaire ou d'inondations causées par la mousson.

43. Les fournitures, la planification et les transports figureront au chapitre des coûts intersectoriels.

### **Suivi et évaluation**

44. Le suivi et l'évaluation du programme de pays s'effectueront conformément au plan intégré du suivi et d'évaluation. Au cours du programme antérieur, les activités de suivi et d'évaluation se sont considérablement développées de même que les études et les enquêtes. L'UNICEF continuera à entrer des données relatives aux enfants et aux femmes dans la base de données ChildInfo et, éventuellement, dans la base DevInfo, en collaboration avec les agences des Nations Unies. Il est

actuellement procédé à une précision des données de façon à pouvoir établir une base de mesure des progrès accomplis en vue de la réalisation des buts et des objectifs du programme de pays.

45. Le programme prévoit des activités propres à favoriser un développement des capacités en ce qui concerne les informations relatives à l'évaluation et au suivi des enfants chez les partenaires gouvernementaux ainsi qu'au niveau central, à celui des *dzongkhag* et au niveau local s'agissant des domaines d'intervention ciblés tels que définis aux plans des *geog*.

### **Collaboration avec les partenaires**

46. L'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec les autres membres du système des Nations Unies pour mettre au point le bilan commun de pays comme base du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. En association avec d'autres agences, l'UNICEF s'efforcera d'entreprendre une programmation conjointe portant sur certains objectifs liés à la pauvreté et ce, en accord avec le Gouvernement.

47. L'UNICEF poursuivra ses activités au Bhoutan aux côtés des autres partenaires au développement. Les possibilités de collaboration seront étudiées, par exemple en ce qui concerne le développement du secteur privé et les organisations de coopération à l'intérieur du pays. Les efforts seront maintenus pour maintenir l'intérêt à l'égard des organisations bouddhistes et aider à leur financement. Ceci s'applique aussi à d'autres organisations publiques qui contribuent également aux programmes consacrés au Bhoutan par l'intermédiaire de comités nationaux.

### **Gestion du programme**

48. Les services responsables de l'assistance et de la gestion de la dette du Ministère des finances ont la responsabilité d'assurer la coordination d'ensemble des programmes d'assistance au Bhoutan. Les responsabilités en ce qui concerne la gestion du programme incombent aux chefs des ministères concernés.

49. Le Gouvernement et l'UNICEF procéderont à des réunions annuelles aux fins de la planification et du suivi de tous les programmes prévus au plan général d'opérations. Des examens à moyen terme plus poussés seront entrepris conjointement en 2004 et à la fin du cycle en 2006. D'autres organismes des Nations Unies et des représentants des donateurs multilatéraux et bilatéraux de même que des organisations non gouvernementales, seront invités à participer à ces réunions, selon le cas.



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

Pays : Bhoutan  
Programme : 2002-2006

Secteurs/domaines du programme et source de financement	Budget-programme		Postes <sup>a</sup>							Dépenses de personnel <sup>b</sup>						
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AL	SG	Total	AI	Locaux	Total
<b>Ressources ordinaires</b>																
Santé et nutrition	1 041 250		1 041 250	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	151 859	151 859
Soin et développement de l'enfant	1 041 250		1 041 250	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	189 742	189 742
Éducation de base élargie	1 249 500		1 249 500	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	560 988	29 086	590 074
Planification/communication/participation	903 000		903 000	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	204 723	204 723
Coûts intersectoriels	155 000		155 000	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	112 112	112 112
<b>Total, RO</b>	<b>4 390 000</b>		<b>4 390 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>560 988</b>	<b>687 522</b>	<b>1 248 510</b>
<b>Autres ressources</b>																
Santé et nutrition		2 130 000	2 130 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	110 456	110 456
Soin et développement de l'enfant		2 130 000	2 130 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éducation de base élargie		3 380 000	3 380 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	82 802	82 802
Planification/communication/participation		2 360 000	2 360 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total, AR</b>		<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>193 258</b>	<b>193 258</b>						
<b>Total, RO + AR</b>	<b>4 390 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>14 390 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>560 988</b>	<b>880 780</b>	<b>1 441 768</b>
<b>Budget d'appui</b>																
Dépenses de fonctionnement Effectifs			781 833	0	0	1	1	1	0	3	1	6	10	2 009 777	442 273	2 452 050
<b>Total général (RO + AR + BA)</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>2 570 765</b>	<b>1 323 053</b>	<b>3 893 818</b>
Nombre de postes et dépenses de personnel																
Cycle de programmation en cours														4	5	15
À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)														4	6	16

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

<sup>a</sup> Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme.

<sup>b</sup> Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.