



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 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**

République de Moldova

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant la République de Moldova pour un programme de coopération s'étendant sur les années 2002 à 2006.

La situation des enfants et des femmes

1. Les enfants (1,3 million de mineurs de moins de 18 ans) et les femmes de la République de Moldova continuent de subir le contrecoup de la transition. La République de Moldova est l'un des pays les plus pauvres de l'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'États indépendants et de la région des États baltes, avec un produit national brut par habitant de 370 dollars (1999). Quelque 35 % de la population (4,3 millions d'habitants) vivent en dessous du seuil de pauvreté. Le chômage, une plus grande inégalité dans la répartition des revenus et l'inflation entravent le développement social. La contraction des fonds budgétaires alloués au secteur social a entraîné une détérioration des principaux indicateurs sociaux ainsi que de la qualité des services sociaux et de l'accès à ces services.

2. Le taux de mortalité infantile et celui des enfants de moins de 5 ans – 27 et 34 pour 1 000 naissances vivantes respectivement – sont révélateurs du mauvais état de santé des enfants. Le taux de mortalité maternelle [(28 pour 100 000 naissances vivantes) (1999)] est essentiellement lié à des pathologies associées à la grossesse et à des infections puerpérales. Près de 28 % des enfants de moins de 5 ans et 20 % des

* E/ICEF/2001/2.

** Un addendum au présent rapport incluant la recommandation finale du programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

femmes en âge de procréer souffrent d'anémies. D'après le Ministère de la santé, 22 % des enfants d'âge scolaire ont des troubles dus à la carence en iode.

3. L'épidémie de VIH/sida se propage avec rapidité. À ce jour, on a dénombré 1 110 cas d'infection au VIH sur lesquels 27 personnes ont développé la maladie. Les enfants et les adolescents âgés de 15 à 19 ans représentent 15 % de tous les cas de VIH. L'augmentation considérable du nombre d'infections sexuellement transmissibles, de 7 pour 100 000 habitants en 1989 à 200 en 1999, constitue également un sujet de préoccupation.

4. Les effets conjugués de la pauvreté et de la réduction des investissements dans le secteur social ont réduit les moyens dont disposaient les familles pour protéger les enfants. Le nombre d'enfants ayant besoin d'une protection spéciale, comme par exemple les enfants privés de soins parentaux ou de vie de famille, ne cesse d'augmenter. Le système public de santé compte en grande partie sur des soins en établissement, y compris pour les enfants handicapés. D'après les données les plus récentes du Gouvernement, 12 344 enfants sont placés dans des institutions.

5. Au cours de la dernière décennie, l'absence de moyens de financement adéquats s'est traduite par une forte dégradation de la qualité de l'éducation de base. Le système d'apprentissage s'en est ressenti et les disparités se sont aggravées. Le manque de pertinence du programme scolaire constitue aussi un problème, et les enfants quittent l'école sans aucune compétence de base. La hausse des prix des services d'enseignement et des fournitures scolaires a empêché les groupes les plus vulnérables d'accéder à l'éducation de base. D'après la Banque mondiale, plus de 15 % des enfants dans les familles les plus pauvres ne vont pas à l'école primaire. L'enseignement préscolaire a été gravement touché. En zone rurale, 80 % des enfants ne commencent l'école qu'au niveau primaire et n'ont pas accès aux possibilités qu'offrent les programmes de développement du jeune enfant.

6. Confrontés à l'amenuisement des stages de formation continue, des emplois de nature à leur assurer des moyens d'existence, et enfin de la possibilité de participer et d'accéder véritablement à des activités organisées pendant leur temps libre, les adolescents et les jeunes se trouvent plus exposés à la criminalité, à l'alcoolisme et à la toxicomanie. Les jeunes souffrent, entre autres choses, du manque de coordination et de soutien de la part de la famille et de la communauté, et ils abandonnent le système scolaire structuré. En 1999, 2 422 adolescents âgés de 14 à 17 ans auraient commis des crimes et des délits.

Enseignements de la coopération passée

7. Les partenariats de l'UNICEF avec d'autres organismes des Nations Unies, les activités de plaidoyer menées avec des institutions gouvernementales de même que l'appui technique apporté à celles-ci, ont contribué au renforcement du système de soins de santé primaires en améliorant les taux d'allaitement et en favorisant les services périnataux. D'autres domaines d'activité, notamment la protection de l'enfance, bénéficieraient d'une coordination renforcée avec les partenaires.

8. La lenteur du processus de décentralisation a fait ressortir la nécessité d'améliorer les capacités de gestion et de planification des autorités locales, point qui a été souligné au cours des réunions de stratégie sectorielle tenues avec les re-

présentants d'organismes homologues. Le processus d'évaluation a également mis en relief la nécessité d'améliorer la planification et l'exécution intersectorielles.

9. Un nouveau modèle de programme de développement du jeune enfant a été testé avec succès dans différentes régions du pays en association avec les jardins d'enfants, les familles et les collectivités. Sur la base d'un examen du programme, on encouragera les initiatives en faveur de l'autonomisation et de la participation communautaires. Les programmes en faveur de l'accroissement de la participation et des connaissances de la famille et de l'appui aux réseaux sociaux ont fait la preuve de leur viabilité.

Stratégie proposée pour le programme de pays

10. L'ensemble des priorités et des stratégies proposées pour les programmes repose sur l'analyse de la situation, les évaluations techniques et autres, les réunions de stratégie sectorielle et des consultations finales avec le Gouvernement, les organisations de la société civile et les organismes des Nations Unies. Avant cela, il y avait eu des réunions à intervalles réguliers avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies, et des organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales. La stratégie de coopération repose également sur le projet de bilan commun de pays et facilitera l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

11. Le principal objectif du programme pour la période 2002-2006 consistera à encourager les initiatives nationales qui visent à atténuer la pauvreté en respectant les droits des enfants, des jeunes et des femmes conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les grandes lignes du programme sont fondées sur le nouveau plan d'action mondial pour les enfants, les priorités nationales en matière de développement social et le plan à moyen terme de l'UNICEF. Les principaux objectifs sont notamment les suivants : améliorer la santé et le développement maternels et infantiles; élargir l'accès aux soins du jeune enfant; mieux protéger les enfants et les jeunes vulnérables; et favoriser le développement et la participation de la jeunesse.

12. Chaque programme comprendra trois stratégies intersectorielles : renforcement des capacités, promotion des services de base intégrés et mobilisation sociale. Le renforcement des capacités aux échelons national et infranational améliorera la qualité de la gestion, de la planification et de la coordination dans les secteurs sociaux, et renforcera le développement de politiques axées sur l'enfant. L'autonomisation de la famille et de la communauté se traduira par de meilleures connaissances dans les domaines de la santé et du développement de l'enfant. Un appui sera fourni à la promotion de services sociaux de base intégrés et décentralisés. La mobilisation sociale, en collaboration avec les autorités centrales et locales, la société civile, les enfants et les jeunes, renforcera les partenariats en faveur de la promotion des droits dans le cadre de l'Action mondiale en faveur de l'enfance.

13. Le programme sera composé de trois programmes interdépendants : le développement du jeune enfant, la protection de l'enfance, et enfin la santé, l'épanouissement et la participation des jeunes. On privilégiera une coordination étroite entre les programmes afin de mettre en place une solide approche intégrée permettant d'aborder les questions de la protection du développement de l'enfant, de

la parité entre les sexes et du développement communautaire. La mise en oeuvre d'un plan intégré de suivi et d'évaluation garantira l'exécution effective du programme. La coopération avec les organes et organismes des Nations Unies sera consolidée dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (protection de l'enfance, prévention du VIH/sida, réforme de la santé et développement communautaire). Le programme de pays encouragera une coopération accrue avec la Banque mondiale (réforme de la santé, protection de l'enfance) et l'Union européenne (réforme de la santé), ainsi qu'avec les organismes donateurs et les ONG internationales et locales.

14. Le programme pour le **développement du jeune enfant** garantira la qualité des soins de santé, de l'alimentation et du développement psychosocial des enfants dès les premières phases du cycle de vie, et veillera aussi à répondre aux besoins des mères. Le programme a notamment les objectifs suivants : promotion d'activités économiques et efficaces en faveur de la santé maternelle et infantile pour favoriser le développement des capacités en matière de santé publique et de systèmes de soins de santé primaires accessibles et durables, et amélioration de l'accès aux pratiques relatives au développement du jeune enfant, et de la qualité de ces dernières.

15. Le programme s'attachera essentiellement à améliorer les connaissances des familles et des dispensateurs de soins en matière de développement du jeune enfant en encourageant l'initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Il cherchera en particulier à renforcer la législation en faveur de la protection de la santé de la femme, ce qui améliorera les soins de santé prénatals et les services de santé en matière de procréation. L'encouragement à la consommation de sel iodé et à l'allaitement exclusif au sein, de même que la prévention de l'anémie ferriprive, entraîneront une amélioration de l'état nutritionnel.

16. Le programme en faveur du développement du jeune enfant sera étendu à l'ensemble du pays, notamment par l'intermédiaire des systèmes scolaires structurés et non structurés. Les installations scolaires et préscolaires existantes joueront un rôle important dans le développement et la participation communautaires en fournissant aux parents, aux enseignants et aux dispensateurs de soins de santé primaires des connaissances sur la santé et le développement du jeune enfant. On encouragera et appuiera les méthodes axées sur la famille et sur la communauté par l'intermédiaire de l'Initiative sur les responsabilités parentales.

17. Le programme pour la **protection de l'enfance** portera sur les droits des enfants privés de soins parentaux, notamment les enfants handicapés. L'objectif général de ce programme est de renforcer les moyens dont disposent les familles pour garantir l'épanouissement, la guérison et la réinsertion de l'enfant. Les mesures de protection porteront notamment sur l'appui à une réforme du système de soins à l'intention des enfants, l'objectif étant d'obtenir des résultats axés sur la famille. L'UNICEF participera à l'élaboration de politiques sociales appropriées dans le cadre des systèmes de santé et d'éducation afin d'en garantir l'accès à des groupes exclus tels que les enfants des familles pauvres et les enfants handicapés. Un appui sera également fourni en vue de modifier les normes et les procédures juridiques pour donner la priorité aux soins dispensés par la famille de préférence au placement des enfants en institution. En outre, on s'intéressera tout particulièrement à une réforme du système de la justice pour mineurs.

18. La stratégie adoptée par le système de coopération favorisera l'élaboration de politiques et de lois sociales. L'UNICEF aidera les partenaires nationaux à consti-

tuer des bases de données nationales sur les droits de l'enfant, et fera en sorte que ces données servent à l'élaboration et au suivi des politiques. Les activités comprendront une assistance technique visant à améliorer les statistiques sociales. Un appui sera aussi fourni pour la publication de documents sur les droits de l'enfant et à l'amélioration de la documentation nationale.

19. On aidera les institutions publiques nationales et locales à perfectionner leurs capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation de l'application des conventions. Les activités comprendront notamment des recherches sur les questions nouvelles, notamment le travail des enfants, les enfants délinquants, la violence familiale et la traite des personnes, et seront suivies d'interventions appropriées.

20. Le programme pour **la santé, l'épanouissement et la participation des jeunes** favorisera l'accès de ces derniers à toute une gamme de possibilités et de services essentiels à leur épanouissement et à leur aptitude à contribuer au bien-être de leur famille et de leur collectivité. Il comportera également la participation des jeunes aux décisions ayant des répercussions sur leur vie. Les objectifs précis visent à : a) favoriser la participation des enfants et des jeunes; b) améliorer et protéger la santé des adolescents et des jeunes; c) réduire la fréquence du VIH et autres infections sexuellement transmissibles.

21. On lancera une vaste gamme d'activités fondées sur la participation des jeunes, notamment la transmission de l'information entre camarades et les activités de communication pour la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, enfin la préparation à la vie active. Ce programme encouragera également la consolidation de la démocratisation par le biais des assemblées d'enfants et de jeunes et du parlement des enfants.

22. L'UNICEF encouragera le concept d'environnement harmonieux pour les enfants et les jeunes, ainsi que la participation des jeunes à l'élaboration de politiques relatives aux droits et à la parité entre les sexes. La mise en place de services respectueux des jeunes et fondés sur des activités d'éducation sanitaire permettra d'aborder la question de la santé des adolescents. On favorisera la réalisation d'études en collaboration avec des adolescents sur les problèmes et les questions qui les préoccupent afin de définir des stratégies nationales et des interventions locales appropriées et d'appuyer la mise en oeuvre.

23. Les **coûts transversaux** couvriront les frais afférents au personnel d'appui au programme, aux consultants, et l'appui au programme et aux projets, notamment les frais de supervision, de contrôle et de suivi sur le terrain de l'exécution du programme. L'UNICEF financera également l'élaboration de stratégies nationales pour la préparation aux situations d'urgence. Le bureau de la République de Moldova fait partie du bureau de zone situé à Bucarest.

Montant estimatif du budget du programme

Montant estimatif de la coopération prévue pour le programme, 2002-2006^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Développement du jeune enfant	1 348	3 000	4 348
Protection de l'enfance	1 060	3 000	4 060
Santé, épanouissement et participation des jeunes	782	1 500	2 282
Coûts transversaux	375	–	375
Total	3 565	7 500	11 065

^a Ces chiffres ont un caractère purement indicatif et pourraient être modifiés lorsque les données financières globales seront connues.