



Conseil économique et social

Distr. limitée
16 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 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Mozambique

Résumé

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec le Mozambique pour la période 2002 à 2006.

La situation des enfants et des femmes

1. La persistance d'une situation de paix, de stabilité et de croissance économique a créé au Mozambique un environnement propice à l'application 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, ratifiées respectivement en 1994 et 1993. Les investissements sociaux s'inscrivent en hausse et seront bientôt augmentés des montants dégagés par l'allègement de la dette, qui seront consacrés aux priorités exposées dans le Plan de réduction de la pauvreté absolue. Malgré les inondations du début 2000, on prévoit que la croissance économique sera soutenue pendant les années à venir. Toutefois, rares sont les familles qui en bénéficient. Près d'un enfant sur quatre meurt avant l'âge de 5 ans, 70 % de la population vit dans la pauvreté et 60 % des adultes (74 % dans le cas des femmes) sont analphabètes. Aux fortes disparités entre les régions, entre la ville et la campagne et entre les hommes et les femmes sur le plan de la pauvreté et de l'accès aux services sociaux de base s'ajoute la propagation accélérée du sida, qui met à mal les capacités des familles de donner

* 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.

des soins et qui soulève des obstacles énormes à l'application des droits de la femme et de l'enfant.

2. Le produit intérieur brut annuel par habitant a été au Mozambique en 1998 de 252 dollars. Le taux de mortalité infantile (TMI) – 146 pour 1 000 naissances vivantes – et le taux de mortalité maternelle – 1 500 pour 100 000 naissances vivantes – sont parmi les plus élevés du monde. Le VIH/sida représente la plus grande des menaces pour les enfants et pour les femmes et il en sera ainsi tout au long de la période couverte par le programme. Le pourcentage des victimes du VIH est actuellement de 16 % dans la tranche d'âge 15-49 ans. Selon les prévisions, le sida aura pour conséquence que le TMI augmentera de 20 % dans les années à venir. L'espérance de vie dont on prévoyait qu'elle serait de 47 ans en 2005 a été ramenée à 36 ans en raison de cette pandémie.

3. Le nombre d'enfants devenus orphelins à cause du sida devrait passer, selon les prévisions, de 185 000 en 1998 à 880 000 en 2006. Le nombre d'enfants devenus orphelins pour d'autres raisons, dont la mortalité maternelle serait également élevé : 162 000 en 2000. Les orphelins et les autres enfants touchés par le sida sont obligés d'abandonner l'école pour apporter des soins dans leur famille ou pour travailler. Des familles et des collectivités entières vont sombrer dans une pauvreté de plus en plus profonde à mesure que le rapport de dépendance économique s'élève. Les services sociaux de base seront de plus en plus sollicités alors qu'ils se trouveront affaiblis par l'augmentation des taux de mortalité due au VIH parmi les membres de leur personnel.

4. Le paludisme, la diarrhée, les affections des voies respiratoires, la rougeole et le tétanos néonatal sont parmi les causes principales de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, du fait que les services préventifs et curatifs de base ont un faible taux de couverture, sont difficiles d'accès, de médiocre qualité et d'utilisation peu aisée. En 1997, seuls 47 % des enfants avaient été totalement immunisés. Le taux d'insuffisance pondérale à la naissance est de 13 %, et 36 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance. Bien que la quasi-totalité des enfants soient allaités au sein, seuls 37 % des enfants de moins de 4 mois le sont exclusivement.

Les carences en oligo-éléments, même en iode dans certaines zones, sont encore chose commune. La morbidité et la mortalité, pour cause de diarrhée en particulier, sont dues aux difficultés d'accès à l'eau salubre et aux lacunes des services sanitaires tant dans les zones urbaines que rurales, ainsi qu'au manque d'hygiène. Le pourcentage des ménages ayant accès à l'eau salubre est de 29 % environ dans les zones urbaines et de 36 % dans les districts ruraux. En ce qui concerne les services d'assainissement, les chiffres correspondants sont de 40 et de 25 % respectivement.

5. Le niveau alarmant de la mortalité maternelle s'explique par un pourcentage élevé d'accouchements sans soins, ainsi que par le mauvais état de santé des femmes. Beaucoup de femmes en âge de procréer souffrent de malnutrition chronique et d'anémie et le sida augmente les risques de morbidité et de mort. Les femmes courent un risque d'autant plus grand d'être infectées par le VIH qu'elles occupent une place inférieure dans la société, qu'elles ont moins facilement accès à l'éducation, qu'elles se trouvent en situation de dépendance économique et qu'elles risquent d'être l'objet de contraintes sexuelles et d'actes de violence.

6. Le taux de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire a progressé d'environ 40 % depuis 1998, mais l'écart entre les filles et les garçons s'accroît. En 1999, le taux net de scolarisation était de 47 % pour les garçons et de 40 % pour les filles. Les écoles se trouvent essentiellement dans les zones urbaines. Le taux d'abandon en cours d'étude est de 18 %, et celui des redoublements (25 %) est élevé. Le non-accès à l'éducation est un facteur clef qui explique le nombre élevé d'enfants ayant besoin de protection sociale. C'est ainsi que sur les milliers de jeunes délinquants, 43 % n'ont pas fréquenté l'école.

7. Le Mozambique est sujet à des catastrophes naturelles, notamment la sécheresse et, comme l'ont montré les ravages provoqués en 2000, les cyclones et les inondations. Ces catastrophes ont détruit ou sérieusement endommagé des écoles, des centres sanitaires et des infrastructures d'adduction d'eau et d'assainissement et elles ont bouleversé la production vivrière. Les possibilités de préparation d'éventuelles catastrophes et de redressement ultérieur sont particulièrement faibles chez les nombreuses familles et collectivités victimes d'une pauvreté persistante et désormais menacées par le VIH/sida.

Enseignements tirés des programmes précédents

8. Bien que sa durée ne soit que de trois ans à des fins de synchronisation avec les cycles des institutions des Nations Unies, le programme de pays a enregistré des succès clefs dans ses activités intersectorielles, en contribuant notamment à la mise en place du Plan stratégique national anti-VIH/sida, et en retenant des approches fondées sur les droits de l'homme et situées au niveau des collectivités. C'est en portant une attention particulière à l'élaboration des stratégies, en adoptant une approche souple de la gestion des ressources humaines et en établissant soigneusement les priorités que ces résultats ont pu être atteints.

9. La stratégie du renforcement des capacités des collectivités fondée sur les droits de l'homme a été mise en pratique avec succès. Les mesures d'hygiène, la lutte contre le paludisme et les programmes de protection des orphelins ont bénéficié de l'introduction de dispositifs participatifs adéquats, tels que l'établissement de profils de collectivités, facilitant l'évaluation, l'analyse et l'intervention de la part des agents d'exécution et des collectivités. Cependant, l'application de cette stratégie à l'échelle voulue a été difficile. Les partenaires capables d'aider à son application sont peu nombreux, et beaucoup d'entre eux ont besoin d'un appui pour se doter des capacités requises. Les disparités enregistrées à cet égard aux niveaux du district et de la province ont empêché qu'il soit donné suite aux besoins formulés par les collectivités. Des possibilités d'amélioration peuvent surgir dans le cadre des efforts actuellement faits par les pouvoirs publics pour améliorer la planification dans les districts et dans les provinces ainsi que dans le cadre de la décentralisation sectorielle. Cependant, les différences de capacités au niveau infranational ainsi que l'imprécision des processus de décentralisation continueront à soulever des problèmes.

10. Les problèmes de la parité hommes/femmes n'ont pas été dûment pris en compte, ce qui continue à poser un problème. Pour souligner ces problèmes, on se contente souvent de quelques simples activités de formation, mais on ne transforme pas pour autant les stratégies de communication et de programmation. Vu l'importance de cette question dans toutes les initiatives de développement, notam-

ment sur le plan du VIH/sida et de l'éducation, il importe d'aborder avec un soin particulier l'intégration d'une perspective sexospécifique dans le nouveau programme.

11. Le programme a fait des progrès sur le plan de la promotion des droits de l'enfant dans les débats de politique sociale, mais il faut en faire encore davantage si l'on veut que les enfants continuent d'occuper une place prioritaire dans la programmation, y compris dans la planification des approches émergentes à l'échelle sectorielle. Le programme devrait en outre permettre de recenser les possibilités de promotion et de participation ouvertes par le Plan de réduction de la pauvreté absolue et par l'allègement de la dette et d'agir en conséquence.

12. Lors de la situation d'urgence déclenchée par les inondations en 2000, il est apparu évident qu'il valait mieux recourir aux mécanismes en place du programme plutôt qu'à des structures parallèles pour étayer l'action des pouvoirs publics. Le programme s'est avéré d'autant plus efficace qu'il a abordé sans tarder quelques domaines fondamentaux sans qu'il y ait eu dispersion des efforts sur des secteurs très divers. À la suite des inondations, il est apparu que la planification de circonstance et la préparation aux situations d'urgence étaient nécessaires et devaient faire partie intégrante du nouveau programme de pays.

Stratégie proposée pour le programme

13. Le programme de coopération pour 2002-2006 a pour objectif global d'étayer et de renforcer la volonté et les capacités du Mozambique, en ce qui concerne la promotion, la protection et la défense des droits de l'enfant et de la femme, de répondre aux besoins fondamentaux des enfants et d'élargir les possibilités qui leur sont offertes de se réaliser pleinement. Le programme permettra d'atteindre les objectifs nationaux définis dans le Plan de réduction de la pauvreté absolue, c'est-à-dire : réduire la mortalité infantile et postinfantile; prévenir et réduire la malnutrition chronique; améliorer la santé des mères et réduire la mortalité maternelle; augmenter les taux de scolarisation et la portée des systèmes d'adduction d'eau et d'assainissement; améliorer les pratiques d'assainissement et d'hygiène; et prévenir la répétition de grandes catastrophes humanitaires.

14. Tout au long du programme, on appliquera cinq stratégies qui se renforcent mutuellement : mise au point, grâce à un appui technique, de politiques axées sur les droits de l'enfant; prestation de services, notamment renforcement des capacités de planification, de gestion et d'exécution, et apport de soutien matériel; renforcement des capacités des collectivités, en vue d'une plus grande participation des collectivités et des familles; campagnes de promotion, pour mieux faire comprendre les droits de l'enfant et susciter le dialogue et les interventions à ce sujet dans le domaine public; et communication, notamment dans les domaines intersectoriels, comme le VIH/sida, la santé et l'hygiène à l'école et les soins à donner aux jeunes enfants. Le programme mettra l'accent sur le Plan de réduction de la pauvreté absolue et sur les priorités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement concernant l'éducation et le VIH/sida, ainsi que la prévention des catastrophes et la préparation aux situations de crise. Sur ce dernier point, il s'agira surtout de renforcer des capacités de réaction des organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG) et les capacités des familles et des collectivités de faire face aux situations d'urgence.

15. Le programme **éducation de base** a pour objectif général d'étayer et de renforcer les capacités de promouvoir, de protéger et d'appliquer les droits de l'enfant à l'éducation, et d'élargir les possibilités offertes à chaque enfant de se réaliser pleinement. Le programme s'efforcera d'atteindre les objectifs nationaux suivants : arriver à un taux net d'inscription dans l'enseignement primaire de 88 %; réduire la disparité entre garçons et filles en ce qui concerne la scolarisation et la rétention des effectifs; parvenir à ce qu'au moins 26 % des élèves de 11 et 12 ans n'abandonnent pas l'école; développer l'éducation pour les enfants des zones rurales grâce à des approches novatrices. Des programmes portant sur les savoirs nécessaires dans la vie courante (en l'occurrence comment prévenir le VIH et apprendre à vivre avec le sida) seront mis au point et on apportera un appui à d'autres aspects sectoriels du plan relatif au VIH/sida. Les collectivités seront mobilisées pour faire face au défi énorme que constituent les besoins d'apprentissage des enfants et des jeunes non scolarisés.

16. Le programme **protection des enfants** a pour objectif global de renforcer les capacités permettant de réduire la vulnérabilité des enfants exposés, de garantir le respect de leurs droits, et d'apporter une protection spéciale aux enfants dans le besoin. Le programme visera expressément à favoriser l'application de la composante sociale du Plan stratégique national sur le VIH/sida, la priorité étant donnée à la formation et au soutien de structures fondées sur la collectivité afin de garantir aux enfants orphelins pour cause de sida et autres enfants vulnérables les soins et la protection qui leur sont dus. Le programme viendra également étayer la mise au point de textes législatifs, de politiques et de normes opérationnelles, ainsi que de projets novateurs destinés aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale, en particulier les enfants délinquants, les enfants des milieux ruraux, les enfants victimes d'abus sexuels et physiques, et les femmes.

17. Le programme **santé et nutrition** a pour objectif de promouvoir les droits à la survie, au développement et à la participation, en élargissant l'accès aux services sanitaires de base et aux services d'orientation et en améliorant la qualité des services et leur utilisation. Il apportera un soutien à la planification et à la mise au point de politiques stratégiques au niveau central. Le programme vise à mieux intégrer les soins et les services destinés aux enfants, aux adolescents et aux femmes, à l'échelle du district et à des niveaux inférieurs, en renforçant les capacités infranationales de planification participative et de gestion des services. On développera les services de consultation et de dépistage concernant le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi que divers services adaptés aux jeunes, l'accent étant mis sur l'apport mutuel d'informations et d'aide. L'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant », actuellement en cours, permettra de multiplier l'utilisation de moustiquaires pour lutter contre le paludisme et de promouvoir l'intégration des soins à donner aux jeunes enfants, et en outre elle renforcera les activités menées dans les domaines de la nutrition, de l'immunisation et de la lutte contre les maladies de l'enfant. Grâce à des appuis techniques et matériels, il sera possible d'atteindre l'objectif national, à savoir que 50 % des naissances aient lieu dans des établissements sanitaires et que toute femme enceinte bénéficie de soins prénatals au moins deux fois.

18. Le programme **approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène** a pour objectif global de réduire la morbidité et la mortalité dues à des maladies liées à des carences de l'approvisionnement en eau et des services d'assainissement, ainsi qu'au manque d'hygiène. Il s'agira de sensibiliser le public

aux droits des enfants dans ce domaine, de privilégier une approche intégrée du programme en portant une attention particulière à l'assainissement en milieu rural; de favoriser la prestation de services permettant aux femmes et aux filles de consacrer moins de temps et de forces à aller chercher de l'eau et donner des soins aux personnes vivant avec le sida et autres maladies apparentées. On retiendra des approches participatives fondées sur les collectivités, dont on renforcera les capacités d'intervention en vue d'une gestion décentralisée du programme, et un appui au niveau de l'administration centrale aidera à l'application de la politique nationale de l'eau.

19. Le programme **politique sociale, communication et coordination** viendra étayer la mise en place d'un environnement respectueux des droits de l'enfant. il visera à renforcer les mécanismes de contrôle de l'application des droits de l'enfant, du niveau du district jusqu'au niveau national; à améliorer la communication d'informations et leur utilisation à des fins de promotion et de planification; à renforcer les capacités d'intervention et à apporter un soutien technique en vue de l'analyse et du contrôle des budgets par le Gouvernement et la société civile; à augmenter les possibilités de dialogue sur des problèmes de fond et l'affectation des ressources dans le contexte du Plan de réduction de la pauvreté absolue et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Des partenaires seront mobilisés et aidés, pour faire en sorte que toute la société soit sensibilisée aux droits de l'enfant et on aidera les institutions gouvernementales et celles de la société civile à se doter de capacités de communication concernant les changements de comportement. Le programme prévoit en outre l'apport d'un soutien technique à des projets sectoriels dans les domaines de la communication, du suivi et de l'évaluation, ainsi que dans celui de la promotion.

20. Cette stratégie a été mise au point en tenant compte des conclusions de l'initiative des Nations Unies « Bilan commun de pays », récemment menée à terme, et porte clairement sur cinq des six objectifs stratégiques fixés dans le « Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement » à l'intention du Mozambique : VIH/sida; éducation; démocratie et décentralisation; gestion des catastrophes; et santé et bien-être. De très nombreux partenaires, dont des administrations publiques (du niveau central au niveau municipal), des organisations de la société civile, des institutions des Nations Unies, des centres de recherche, des groupes communautaires et religieux, et des défenseurs de la cause des enfants et des femmes participeront au programme.

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
Éducation de base	7 708	12 500	20 208
Protection des enfants	6 567	12 000	18 567
Santé et nutrition	6 567	13 000	19 567
Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène	6 567	10 000	16 567
Politique sociale, communication et coordination	2 710	2 500	5 210
Fonds destinés à des dépenses intersectorielles	6 169	–	6 169
Total	36 288	50 000	86 288

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