



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2002
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Troisième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Papouasie-Nouvelle-Guinée***

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver le montant de 5 367 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 3 250 000 dollars prélevés sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2003-2007.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2001. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2002 pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources du programme en 2002 (E/ICEF/2002/P/L.36).

*** La soumission du document a été retardée dans l'attente des données définitives.



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des femmes et des enfants	3
Coopération au programme, 1998-2002.....	3
Coopération recommandée au programme, 2003-2007.....	4
Liste des tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes	14
2. Dépenses de la période de coopération précédente (1998-2002)	16
3. Dépenses prévues pour les années à venir	17
4. Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel	18

La situation des femmes et des enfants

1. La situation des femmes et des enfants reste pour l'essentiel identique à celle qui a été décrite dans la note de pays présentée au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.11).

Coopération au programme, 1998-2002

2. Le principal objectif du programme de pays 1998-2002 était d'améliorer les prestations de services destinés aux femmes et aux enfants sur la base de modèles établis et mis en oeuvre en association étroite avec les collectivités. Un objectif secondaire était d'intégrer les préoccupations relatives aux droits de l'enfant dans les décisions prises en matière de politique publique et dans la programmation du développement. D'une façon générale, la mise en oeuvre du programme s'est déroulée comme prévu tandis que des modèles efficaces et susceptibles d'être reproduits ont été élaborés et testés avec succès, en particulier au cours de la dernière partie de la période de programme.

3. Pour des raisons en partie liées à l'insuffisance des effectifs de l'UNICEF, la mise en oeuvre du programme de pays a été lente au cours des deux premières années du cycle. Ce problème a été rectifié à l'issue de l'examen à mi-parcours, ce qui a permis de renforcer l'appui technique apporté aux pouvoirs publics et donc d'élever le taux d'exécution du programme. Après l'examen à mi-parcours, les activités de coopération ont été étendues à la province de Bougainville où, en collaboration avec le comité provincial du sida de Bougainville, un modèle de sensibilisation au VIH/sida dans les écoles a été adopté et appliqué avec succès.

4. Le programme de pays 1998-2002 comprenait deux éléments essentiels : la mobilisation sociale et le renforcement des capacités. Le programme de mobilisation sociale comportait les quatre éléments suivants : a) la promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant; b) les femmes dans le développement; c) la communication pour l'appui au programme; et d) l'élaboration des politiques. Les activités de renforcement des capacités étaient réparties entre les secteurs, et notamment entre ceux de l'éducation, de la santé et de la nutrition, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

5. Pendant la seconde partie du programme, l'UNICEF a élaboré un modèle de prestations de services de base internalisées et gérées par les collectivités, qui a été étendu à six provinces grâce à un financement de l'Agence australienne pour le développement international. Par ailleurs, le modèle de prévention du VIH/sida élaboré pour les écoles a été adopté par le Ministère de l'éducation qui a l'intention d'en étendre l'application dans tout le pays. L'UNICEF a également lancé un système pilote d'enregistrement des naissances et préconise également son extension dans tout le pays.

6. Un centre des droits de l'homme a été établi à l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée pour entreprendre des activités de recherche, d'enseignement, de sensibilisation et de formation. Le Centre a effectué une étude de la législation pour évaluer la conformité des codes avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Par ailleurs, l'évaluation systématique du système de justice pour mineur a conduit à une réforme du système.

7. Le Conseil de Papouasie-Nouvelle-Guinée a accueilli en 2001 la Conférence biennale de l'Association océanienne des médias, dont le thème central, proposé en association avec l'UNICEF, était « les médias et l'enfant du Pacifique ». À l'issue de cette conférence, les médias ont adopté, dans la Déclaration de Madang, un engagement important à l'égard des enfants.

8. L'UNICEF a apporté une assistance technique et financière au secrétariat du Conseil national du sida pour l'évaluation de la situation en matière de VIH/sida, tandis qu'un volet relatif à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant figure maintenant dans le plan national à moyen terme de lutte contre le VIH/sida. Les professionnels et les conseillers du secteur de la santé ont reçu une formation en matière de conseil et de dépistage volontaires du VIH et l'on procède actuellement à des tests de médicaments antirétrovirus et à des recherches opérationnelles sur l'efficacité de la communication sur le VIH/sida au niveau des collectivités.

Enseignements tirés de la coopération passée

9. Les principaux enseignements tirés de l'expérience du dernier programme de pays ont été décrits dans la note de pays. Une enquête d'opinion à laquelle 500 personnes de 9 à 17 ans ont répondu, effectuée en 2001, a permis de mieux comprendre les opinions et préoccupations des enfants et des jeunes.

Coopération recommandée au programme, 2003-2007

Ressources ordinaires : 5 367 000 dollars des États-Unis

Autres ressources : 3 250 000 dollars des États-Unis

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé, nutrition et développement du jeune enfant	1 604	1 500	3 104
VIH/sida soins et prévention	1 301	750	2 051
Protection des enfants	1 301	500	1 801
Promotion de l'éducation des filles	518	500	1 018
Communication	518	—	518
Coûts intersectoriels	125	—	125
Total	5 367	3 250	8 617

^a La répartition des dépenses estimatives annuelles figure au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme de pays

10. Le processus d'élaboration du programme s'est effectué avec la participation du Gouvernement, des partenaires de la société civile, des donateurs bilatéraux et des organismes des Nations Unies. Le programme de pays 1998-2002 reposait sur

une approche fondée sur les droits. Les conclusions d'un atelier qui s'est tenu en 2000, confirmées par l'examen à mi-parcours, ayant établi le bien-fondé de cette approche, elle a été conservée dans le programme 2003-2007. En 2001, il a été procédé à l'évaluation des résultats obtenus par la Papouasie-Nouvelle-Guinée eu égard aux objectifs du Sommet mondial pour les enfants et aux objectifs nationaux énoncés dans les divers plans sectoriels. Ces exercices ont grandement contribué à définir la structure et la substance du programme de pays 2003-2007.

11. Le bilan de pays et le Plan-cadre pour l'aide au développement des Nations Unies établis en 2001 et 2002 ont souligné l'importance stratégique des investissements en faveur des enfants et des jeunes. La participation des enfants à divers forums et événements médiatiques, tels que la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants, la Conférence biennale de l'Association océanienne des médias et l'enquête d'opinion « Exprimez-vous », menée avec l'aide de l'UNICEF, ont permis de prendre en compte le point de vue des enfants dans l'élaboration de la stratégie du programme.

12. Une série de consultations avec les principaux partenaires a eu lieu en 2001, à la suite de quoi une réunion stratégique a été organisée à la fin de l'année, au cours de laquelle les orientations et stratégies du programme ont fait l'objet d'un examen attentif, qui a abouti à la rédaction de la note de pays. La recommandation relative au programme de pays tient compte des observations présentées par le Conseil d'administration sur la note de pays ainsi que des commentaires présentés à la suite de l'examen du budget-programme de l'UNICEF.

Objectifs du programme de pays

13. Le principal objectif du programme de coopération 2003-2007 est d'instaurer progressivement le respect des droits de tous les enfants. Le programme apportera un appui au Gouvernement et aux autres partenaires pour la réalisation des objectifs suivants : a) améliorer l'accès aux services de santé et de nutrition, et donner à chaque enfant un bon départ dans la vie; b) abaisser le taux d'infection par le VIH, en particulier en ce qui concerne la transmission du virus de la mère à l'enfant et assurer que les enfants atteints par le VIH/sida reçoivent une attention et des soins optimaux; c) accorder une protection juridique et promouvoir un environnement social qui protège l'enfant de l'exploitation, des privations et de la discrimination; d) améliorer la qualité de l'enseignement primaire et en ouvrir l'accès, en particulier aux filles; et e) encourager la participation éclairée des collectivités au programme de développement grâce à des activités de plaidoyer efficaces et à des méthodes de communication systématiques.

14. Pour réaliser ces objectifs, cinq programmes qui se renforcent mutuellement seront mis en oeuvre : a) santé, nutrition et développement du jeune enfant; b) prévention du VIH/sida, et soins aux malades du VIH/sida; c) protection des enfants; d) éducation des filles; e) communication. Les composantes relatives au développement du jeune enfant et à la prévention du VIH/sida sont multisectorielles et fondamentalement interconnectées. Par ailleurs, les questions relatives à l'égalité des sexes seront intégrées dans tous les programmes, du stade de la planification à celui de l'évaluation.

15. Les plans de suivi et d'évaluation de chaque programme seront consolidés en un plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation. Les examens de fin d'année,

les rapports annuels, l'examen à mi-parcours et l'examen des progrès réalisés et des obstacles rencontrés effectués à la fin du cycle de programmation se fonderont sur les indicateurs spécifiés dans le plan intégré. Les principaux critères de suivi et d'évaluation seront notamment la durabilité et la possibilité de reproduire des actions, la qualité, le degré de participation des bénéficiaires, et les progrès réalisés en matière de respect des droits des hommes, des femmes et des enfants. Pour le suivi sur le terrain, on aura recours à des visites des sites du projet et à d'autres processus consultatifs. Il sera régulièrement procédé à des évaluations officielles des différents programmes.

16. L'UNICEF apportera une aide au Ministère de la planification et du suivi dans la collecte, la compilation et l'analyse des données relatives aux femmes et aux enfants, et utilisera à cet effet la base de données Child Info. Par la suite, un système DevInfo plus complet sera mis en place en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies afin de fournir des données de bonne qualité sur les indicateurs sociaux.

Liens avec les priorités nationales et internationales

17. Les priorités du programme de pays tiennent compte de la Charte nationale pour la reconstruction et le développement, du plan de développement quinquennal, des plans décennaux pour la santé et l'éducation, d'une analyse actualisée de la situation ainsi que du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement qui ont été achevés récemment. Les principaux thèmes du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2002-2005 sont aussi pris en considération. Le programme proposé est conforme aux priorités du gouvernement en ce qui concerne les investissements dans le secteur social et aux priorités régionales identifiées dans la Déclaration de Beijing de 2001. Les stratégies retenues sont compatibles avec la politique nationale de développement durable et les principes stipulés dans la Convention sur les droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Stratégie du programme

18. La principale stratégie opérationnelle met en oeuvre un triple mécanisme d'évaluation, d'analyse et d'action pour identifier les conditions locales qui sont préjudiciables aux enfants et aux femmes et définir les moyens d'y remédier. Elle exigera la collaboration de multiples organismes, dans les communautés, les districts, les provinces et le gouvernement, pleinement dévoués à la défense des droits de l'homme et en particulier des droits de l'enfant. Les agents de santé et les autres agents sociaux recevront une formation et un appui pour pouvoir répondre à la demande croissante de services créés par l'éducation et la promotion des communautés. Une stratégie complémentaire aura pour but d'appuyer des activités nationales telles que les campagnes de sensibilisation et de fournir certains types d'assistance pour le fonctionnement des services à l'échelle nationale. L'ensemble de ces actions devrait avoir des résultats bénéfiques pour les enfants et les femmes.

19. Le renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux administratifs fait partie intégrante de la stratégie. L'affectation de personnel supplémentaire de

l'UNICEF permettra de renforcer l'appui apporté dans tous les domaines de la coopération, y compris pour les communications courantes au sujet de la conception, de la mise en oeuvre et du suivi du projet. Des possibilités de formation, des voyages d'étude et l'échange d'expérience seront aussi utilisés à cette fin. L'action menée sera suivie de près et une évaluation aura lieu à la fin de la période d'exécution du programme.

20. Les modèles opérationnels, tels que ceux qui sont fondés sur un triple mécanisme d'évaluation, d'analyse et d'action au niveau communautaire, s'appuient lorsque c'est nécessaire sur les structures de responsabilité traditionnelles pour établir une communication interpersonnelle efficace et assurer la convergence, la coordination et l'interaction au plus haut niveau possible avec les autres programmes et partenaires. Il sera important, en particulier, que les sites de projets soient aisément accessibles afin qu'ils puissent faire l'objet d'un suivi étroit et que l'on en tire des enseignements bien documentés. Les emplacements du précédent programme de pays seront repris car ce sont les plus aptes à assurer la convergence. Ces modèles s'appliqueront aussi à Bougainville, une fois adaptés aux besoins particuliers de cette île après les conflits.

21. La violence à l'égard des femmes demeure une caractéristique sociale regrettable en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Des progrès ont été faits, on constate une prise de conscience croissante de la situation des femmes et de leur rôle dans le développement. Les organisations non gouvernementales qui travaillent pour la cause des femmes ont beaucoup contribué au développement à l'échelle communautaire, y compris à la promotion des droits de l'enfant, et le rôle des femmes dans le processus de paix dans l'île de Bougainville est particulièrement remarquable. La stratégie opérationnelle du programme de pays mettra l'accent sur la situation des femmes dans la société et leur participation à tous les niveaux de la vie communautaire.

22. La préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours forment un élément distinct du programme de pays, ayant des implications stratégiques particulières. Un plan en cours d'achèvement permettra à l'UNICEF de faire face aux situations d'urgence majeures conformément à ses principaux engagements collectifs. Les ressources de base seront utilisées pour préparer la population aux situations d'urgence et pour l'organisation initiale des secours tandis que d'autres ressources seront mobilisées si une intervention plus importante est nécessaire.

23. Indépendamment des programmes et projets nationaux, des activités distinctes aideront Bougainville à retrouver une plus grande stabilité. L'aide de l'UNICEF concernera la réadaptation et la réintégration psychosociales, la protection contre les mauvais traitements, la nutrition et la santé et la participation des enfants aux décisions qui intéressent leur avenir. Une évaluation initiale sera effectuée afin d'identifier les autres interventions à inclure dans le nouveau programme de pays, par exemple pour aider les anciens enfants soldats.

24. L'élaboration et l'essai des modèles seront financés sur les ressources de base. Selon les résultats, d'autres ressources seront mobilisées pour les mettre en oeuvre dans des proportions limitées afin de confirmer leur reproductibilité.

25. **Santé, nutrition et développement du jeune enfant.** Ce programme appuiera le plan national de santé qui vise à réduire à la fois la mortalité maternelle, dont le taux qui atteint actuellement 370 décès pour 100 000 naissances vivantes devrait

tomber à 260 d'ici à 2010 et la mortalité infantile dont le taux passerait de 79 à 53 pour 1 000 naissances vivantes. Un autre grand objectif du plan national de santé est d'améliorer les soins aux jeunes enfants.

26. Le programme national de vaccination avec l'aide du projet pour la santé de l'enfant, vaccine à peine la moitié des enfants qui devraient l'être. En coopération avec d'autres grands partenaires tels qu'AusAID et l'Agence japonaise de coopération internationale, et à titre d'appui du plan national de santé, le projet fera en sorte que, d'ici 2010, 90 % au moins des enfants soient totalement immunisés et que la couverture antitétanique des femmes en âge de procréer passe de son niveau actuel de 70 % à 85 %. Les pratiques familiales destinées à améliorer la santé des enfants, telles que les soins préventifs, une nutrition appropriée, le dépistage des signes précoces de maladie et le traitement des affections courantes au sein de la famille, seront encouragées dans le cadre d'une prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La lutte contre la paludisme par le biais d'organismes communautaires, notamment des groupes religieux, sera également abordée.

27. Le projet concernant la nutrition aidera à réduire la malnutrition infantile. Pour cela, on encouragera les mères à choisir l'allaitement maternel et à augmenter la fréquence des tétées, en leur donnant les moyens d'agir dans ce domaine, tandis que des campagnes de sensibilisation des communautés mettront l'accent sur l'alimentation complémentaire et la surveillance de la croissance. L'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel fera l'objet d'un contrôle strict dans tout le pays. Conformément aux objectifs du Plan national de santé, le projet devrait réduire sensiblement les cas de malnutrition bénigne ou avancée dans les districts concernés et contribuer à éliminer les troubles dus à une carence en iode. On continuera de fournir une supplémentation en vitamine A et d'encourager la consommation de sel iodé.

28. Le projet pour une maternité sans risque aidera à atteindre l'un des objectifs du Plan national de santé, qui est de porter le taux des accouchements sous surveillance médicale à 70 % d'ici à 2010 par rapport à 45 % actuellement, en mobilisant les communautés et en renforçant les capacités du personnel de santé. Une innovation particulière sera l'ouverture de « maisons d'attente » où les femmes parvenues au dernier mois de leur grossesse pourront séjourner à proximité d'un établissement de soins susceptible d'intervenir rapidement au moment de l'accouchement. De telles maisons d'attente seront installées au voisinage de 10 % des établissements de soins dans les districts du projet. Le projet rappellera en outre les messages relatifs à la santé et à la nutrition.

29. Le taux élevé de malnutrition et de maladies infantiles, associées à l'insuffisance des services de soins infantiles, à l'ignorance des parents et à l'évolution rapide de l'environnement familial, sont autant de facteurs qui contribuent au sous-développement des enfants et compromettent leur croissance et leur développement ultérieurs. Le caractère pluridimensionnel de ce problème exige des efforts concertés de la part de différents secteurs. Un programme intégré pour le développement et les soins aux jeunes enfants sera mis en oeuvre conjointement par plusieurs départements, notamment le Département national de la santé, le Département du bien-être social et du développement et le Département de l'éducation. Des communautés utilisent actuellement la méthode associant l'évaluation, l'analyse et l'action pour mesurer 19 indicateurs concernant les enfants, dont la nutrition, la croissance physique et mentale, l'état d'immunisation et

l'accès à de l'eau salubre et à l'assainissement. Ces communautés peuvent ensuite s'organiser pour améliorer la situation. Le projet s'appuiera sur l'expérience acquise au cours du programme précédent et touchera les enfants de la naissance à l'âge de 8 ans, en mettant l'accent sur les moins de 3 ans.

30. Des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale seront mises en oeuvre pour promouvoir l'adoption et l'application de programmes intégrés de développement et de soins aux jeunes enfants, sur la base de modèles communautaires dont l'efficacité aura été établie. Des organisations bilatérales et multilatérales seront invitées à fournir une aide à l'administration centrale et aux responsables locaux dans ce domaine.

31. **Prévention du VIH/sida et soins.** Le VIH/sida pose une menace d'une gravité croissante en Papouasie-Nouvelle-Guinée. L'Agence australienne pour le développement international (AusAID) est le principal donateur dans ce secteur et appuie tous les aspects du programme national relatif au VIH/sida. Le nombre des enfants rendus orphelins par le sida, vivant avec le sida et mourant du sida ne cesse de s'accroître. Des études récentes reflètent une hausse rapide du taux d'infection parmi les femmes mariées, et le taux de transmission de la mère à l'enfant a augmenté en conséquence. L'objectif global du programme VIH/sida consiste à réduire la transmission du VIH, notamment de la mère à l'enfant. Il visera également à prévenir la propagation de l'infection parmi les jeunes et encourager les soins donnés au sein de la famille et des collectivités, notamment pour les enfants vivant avec le sida et ceux rendus orphelins par la maladie. Le programme comprendra trois projets complémentaires et se concentrera sur certaines provinces mais lancera quelques campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale.

32. Le projet de prévention de la transmission de la mère à l'enfant représentera un effort de coopération entre l'UNICEF et le Secrétariat du Conseil national du sida, de certains comités provinciaux du sida et d'autres partenaires officiels et de la société civile. Il aura pour but de mettre en place et de tester une politique nationale de prévention et des protocoles connexes. Il formera des moniteurs et des assistants sociaux à l'appui psychologique et aux tests volontaires, aux soins prénatals et à l'accouchement sans risques, aux possibilités d'alimentation des enfants de mères séropositives, à la gestion et à l'utilisation des médicaments antirétroviraux et aux campagnes d'information et de communication ciblées et agressives. Environ 70 000 femmes en âge de procréer recevront des informations relatives à la transmission de la mère à l'enfant dans le cadre des campagnes nationales. Entre 1 000 et 3 000 mères et bébés séropositifs seront traités chaque année avec des médicaments antirétroviraux fournis par l'UNICEF. Sur la base de l'expérience du programme de 1998-2002, le projet élargira la formation aux vulgarisateurs sous la supervision directe des comités provinciaux du sida. Il collaborera étroitement avec des accoucheurs volontaires, notamment pour des éléments tels que les possibilités d'alimentation pour les enfants de mères séropositives, l'accouchement sans risques et l'appui psychologique destiné à prévenir les infections. Environ 2 500 accoucheurs volontaires seront formés au cours de la période du programme, en vue d'impartir, grâce à des contacts personnels, des informations relatives à la transmission de la mère à l'enfant, à quelque 50 000 femmes rurales. Le projet concentrera ses activités sur les zones où les cas de transmission de la mère à l'enfant et d'orphelins dus au sida sont les plus nombreux.

33. La promotion de pratiques sexuelles sûres, y compris l'emploi de préservatifs, se trouvera au centre du deuxième projet. Des activités d'information, d'éducation et de communication concrètes cibleront les groupes particulièrement vulnérables, aussi bien pour les protéger eux-mêmes qu'en vue de leur utilisation potentielle pour l'éducation mutuelle. On abordera également les sexospécificités qui empêchent les femmes de négocier des relations sexuelles sans risques. Un projet de sensibilisation scolaire au VIH/sida, exécuté dans le cadre du programme précédent et faisant intervenir les élèves, les enseignants et les collectivités, a fait une contribution importante. Ce projet sera élargi pour couvrir en fin de compte toutes les écoles secondaires et écoles complémentaires (écoles primaires avec des classes supplémentaires 7 et 8) du pays, et là où cela sera possible, les niveaux supérieurs de l'école primaire. Cela représente entre 80 000 et 100 000 jeunes, qui, à leur tour, seront à même d'atteindre les parents, leurs collègues sortis de l'école et les collectivités.

34. Le programme de 1998-2002 a également démontré avec succès le potentiel des groupes de théâtre locaux pour ce qui est de la diffusion de messages relatifs au VIH/sida grâce au théâtre *Tok Ples* (langue locale), notamment à l'intention des groupes les plus vulnérables d'adolescents et de jeunes, surtout les filles. On formera dans chaque district au moins un groupe, et on facilitera et on suivra les spectacles. Les dirigeants traditionnels et les structures locales, tels que les conseils des chefs et les autorités locales, seront utilisés dans au moins trois provinces pour encourager la prévention du VIH/sida. Les ONG, les églises et d'autres organismes de la société civile figureront parmi les partenaires.

35. Le programme aidera également à préparer le prochain plan à moyen terme national relatif au VIH/sida (2003-2007). L'UNICEF prendra l'initiative de l'élaboration des éléments concernant la communication et la transmission de la mère à l'enfant et veillera à ce que les quatre interventions essentielles en matière de VIH/sida décrites dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF y soient incorporées.

36. **Protection de l'enfant.** L'UNICEF participera au projet de réforme de la justice pour mineurs lancé vers la fin du dernier programme de pays et financé essentiellement par AusAID. On fournira un appui technique en vue de la création d'un système de justice pour mineurs complet conforme aux principes de la Convention sur les droits de l'enfant et aux directives de l'ONU; à l'introduction de moyens extrajudiciaires; à la réduction de nombre de mineurs privés de liberté, avant et après le procès; et à accroître le recours à des solutions de rechange faisant intervenir les collectivités. Le projet contribuera à réduire les détentions avant et après les procès d'au moins 60 % d'ici à 2007.

37. Entre 2 et 3 % seulement des naissances en Papouasie-Nouvelle-Guinée sont enregistrées. Un projet pilote d'enregistrement des naissances, introduit dans un district en 2001, sera étendu au moins à un autre district dans chacune des 19 provinces restantes. Il s'agira de mettre au point un ensemble complet d'apports permettant un enregistrement à 100 % de tous les nouveau-nés dans tous les lieux retenus pour le projet, en tant que contribution à l'objectif national consistant à parvenir à l'enregistrement obligatoire universel d'ici à 2020.

38. Le troisième projet aura pour objet d'éliminer les mauvais traitements, et mettra l'accent en particulier sur la violence familiale. On exécutera des études pour analyser le problème des mauvais traitements infligés aux enfants dans le pays et

encourager un comportement positif des parents. Le projet reposera sur la coopération efficace entre les Départements de protection et de développement sociaux, les secteurs de santé et d'éducation, la police, les collectivités, les églises et les ONG en vue de l'élaboration d'un modèle de réduction de la maltraitance. Des éléments subsidiaires cibleront la prévention de la prostitution et des sévices sexuels, un examen de la législation et la réforme du Code de la famille. On ne manquera aucune occasion d'établir des liens avec d'autres éléments du programme, tels que le programme scolaire de sensibilisation au VIH/sida.

39. Le conflit armé à Bougainville, qui dure depuis 10 ans, a créé toute une génération d'enfants et de jeunes privés de leurs droits fondamentaux. L'UNICEF mettra au point une intervention spéciale pour cette région, y compris un soutien psychosocial pour les enfants traumatisés, des mesures spéciales destinées à prévenir la violence familiale et à y répondre, et la participation des garçons et des filles à la consolidation de la paix. Des entrevues avec d'anciens enfants soldats ont aidé à identifier des interventions concrètes pour aider ce groupe au cours du nouveau programme de pays.

40. La planification, la coordination, le suivi et l'évaluation du programme de pays ont été incorporés dans la composante de protection de l'enfant afin d'obtenir un maximum d'efficacité et de rentabilité. On fournira un appui, y compris pour l'élaboration d'indicateurs, à tous les secteurs du programme. Un objectif additionnel consistera à renforcer la capacité du Gouvernement et des autres partenaires en matière de planification stratégique et de développement de politiques concernant les enfants. L'UNICEF aidera le Département de la planification et du suivi à élaborer un plan national d'action pour les enfants, fondé sur les résultats de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Dans le cadre de cette activité, on renforcera la capacité du Gouvernement à suivre la mise en oeuvre de la Convention et à faire rapport sur son application. On encouragera une participation utile des enfants à tous les stades du processus.

41. **Promouvoir l'éducation des filles.** Ce programme aidera à soutenir l'engagement du Gouvernement en faveur de l'éducation pour tous. En coopération étroite avec AusAid, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement et tous les principaux donateurs à ce secteur, le projet de plaidoyer et de promotion aidera à rendre les professionnels ainsi que les parents plus conscients de l'importance de l'éducation des filles. On utilisera essentiellement à cette fin un ensemble de mesures de plaidoyer et de communication reposant sur tous les moyens et voies appropriés, notamment la communication personnelle, appuyée par la radio provinciale et des documents imprimés limités. Les campagnes mettront en relief les meilleurs intérêts de l'enfant et le principe de non-discrimination.

42. Grâce au projet de promotion des écoles amies des filles, l'UNICEF encouragera le recrutement et la formation d'enseignantes, en augmentant leur part d'au moins 5 % à partir du niveau actuel de 34 % au cours du cycle de programmation. On étudiera d'autres moyens d'améliorer l'environnement scolaire pour les filles, en particulier en appuyant la planification stratégique du système d'éducation et en fournissant une assistance technique en vue de la modification des programmes et des supports d'étude afin d'atténuer le préjugé sexuel.

43. En collaboration avec d'autres donateurs, le projet de promotion de l'assainissement scolaire aidera à créer et à entretenir des installations et à fournir une éducation en matière d'assainissement, afin d'encourager des filles plus

nombreuses à s'inscrire et à persévérer. On exécutera des projets de démonstration dans au moins deux provinces dans les régions montagneuses (10-15 écoles) où la disparité sexuelle est la plus grande et le taux de persévérance le plus faible. Cette expérience servira de base à l'amélioration et à la réforme de l'éducation. Alors que les modèles seront limités à certaines régions, la campagne de sensibilisation couvrira l'ensemble du pays. Dans le cadre du projet éducation pour tous, l'éducation des filles sera étendue à Bougainville. En outre, on appuiera l'éducation spéciale, en particulier l'éducation de deuxième chance pour ceux que le conflit a empêchés de fréquenter l'école, et l'éducation en faveur de la paix et de la tolérance et de la réconciliation.

44. **Communication.** Ce programme mettra l'accent sur la création d'un climat de responsabilité entre parents, collectivités, fonctionnaires et institutions nationales en vue de jeter une base solide pour la réalisation des droits de tous les enfants. Le programme de communication comprend deux projets : partenariat et création de capacités; et programme de communication.

45. Le projet de partenariat et de création des capacités améliorera la capacité technique des médias et des autres partenaires. Il aidera à créer de larges partenariats sociaux, y compris des groupes d'appui officiels donnant aux enfants le moyen de s'exprimer librement eux-mêmes. Il collaborera étroitement avec le Conseil des médias de la Papouasie-Nouvelle-Guinée en vue de la réalisation des engagements pris dans le cadre de la Déclaration de Madang de 2001. Le projet formera un groupe étroit de moniteurs et aidera à former des unités de communication des départements aux techniques spéciales nécessaires à la planification et à l'exécution des activités de communication.

46. Le projet de programmes de communication appuiera des efforts concrets de protection de l'enfant, d'éducation des filles, de santé et de nutrition, de développement intégré de l'enfant et de VIH/sida, en faisant un choix parmi la gamme des médias et voies de communication disponibles. Il aidera à faire des recherches, élaborer, produire et diffuser des messages et des documents sur des questions intersectorielles telles que les droits et l'égalité entre les sexes. Il entreprendra également des recherches périodiques auprès des audiences sur l'accès aux médias et les préférences, ainsi que des recherches opérationnelles plus concrètes sur les facteurs tels que les points de résistance passifs et actifs, les attitudes, les perceptions et les comportements.

47. **Dépenses intersectorielles.** Cet élément des programmes de pays fournira un appui essentiel dans les domaines tels que la logistique, et permettra de réagir avec souplesse à des créneaux qui s'ouvrent, aux situations d'urgence et de se préparer aux catastrophes.

Collaboration avec les partenaires

48. L'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec les autres organisations du système des Nations Unies à l'élaboration du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, encourageant ainsi une approche plus concertée en matière de développement. L'UNICEF coopérera avec l'Organisation mondiale de la santé dans les domaines de la survie et de la santé de l'enfant, avec le Fonds des Nations Unies pour la population en matière de violence domestique et avec le Programme de développement des Nations Unies sur les

questions d'eau et d'assainissement. Cette collaboration sera cruciale dans les régions ayant des besoins particuliers, telles que Bougainville, ou pour de grandes questions intersectorielles telles que celle du traitement équitable des deux sexes. L'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre de groupes thématiques consacrés à des questions telles que le VIH/sida.

49. L'UNICEF continuera d'oeuvrer avec des partenaires bilatéraux en Papouasie-Nouvelle-Guinée afin d'étendre l'application de modèles ayant fait leurs preuves. Le Gouvernement des Pays-Bas apporte un appui dans le domaine de la justice pour mineurs et de la maltraitance des enfants, tandis le Service universitaire canadien outre-mer a fourni les services d'une personne qui travaillera avec l'UNICEF sur des questions de protection des enfants pendant un an, à temps plein. En outre, l'UNICEF continuera de développer ses relations avec la Banque asiatique de développement.

50. Par ailleurs, des partenariats seront établis avec la société civile, le secteur privé en expansion, les médias et les ONG, en particulier les organisations communautaires et les églises, afin de mobiliser un appui populaire accru en faveur de la session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants et de l'avènement « d'un monde digne des enfants ».

Gestion du programme

51. Le Ministère de la planification et du suivi est responsable de la coordination d'ensemble des programmes d'aide à la Papouasie-Nouvelle-Guinée. La responsabilité de la gestion du programme incombe aux responsables des ministères et des directions techniques compétentes, et dans certains cas, aux gouverneurs de province.

52. Les pouvoirs publics et l'UNICEF tiendront chaque année des réunions conjointes de planification et d'examen de l'ensemble des programmes couverts par le plan directeur des opérations. Un examen à mi-parcours sera effectué en 2005 et un examen de fin du cycle de programmation en 2007. Des représentants d'autres organisations des Nations Unies, des donateurs multilatéraux et bilatéraux ainsi que des ONG et des enfants, y participeront.

53. Le représentant de l'UNICEF gère l'ensemble du programme de pays et est conseillé en cela par l'équipe de pays.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : Papouasie-Nouvelle-Guinée

(2000 et années antérieures)			Classification du pays par l'UNICEF			
Taux de mortalité des moins de 5 ans	112	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	79	(2000)	TMI très élevé			
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	760	(2000)	RNB : faible			
Population totale (en millions)	4,8	(2000)				
Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)			1970	1980	1990	2000
Naissances	(en milliers)		97	118	143	158
Mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	(en milliers)		9	9	11	12
Mortalité des moins de 5 ans	(en milliers)		13	13	16	18
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			130	112	112	112
Taux de mortalité infantile des moins de 1 an (pour 1 000 naissances vivantes)			90	79	79	79
			Vers 1990 Très récemment			
Enfants de moins de 5 ans à insuffisance pondérale (pourcentage, rapport poids/âge, 1984)	Modérée et aiguë				35	..
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (%)	Aiguë				..	..
Enfants terminant leurs études primaires (% , 1996)					..	60
Indicateurs de nutrition			Vers 1990 Très récemment			
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1996)					..	75
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1996)					..	74
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 1996)					..	66
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (%)					..	..
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (%)					..	..
Consommation de supplément de vitamine A (6-59 mois) (%)					..	..
Ménages consommant du sel iodé (%)					..	..
Indicateurs de santé			Vers 1990 Très récemment			
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 2000)					..	..
Vaccination PEV systématique financée par l'État (% , 2000)					..	100
Utilisation des sources d'eau potable améliorée (% de la population, 1990/2000)	Total				40	42
	Zones urbaines/ rurales				88/32	88/32
Utilisation d'installations d'assainissement améliorées (% de la population, 1990/2000)	Total				82	82
	Zones urbaines/rurales				92/80	92/80
Accouchements avec l'assistance du personnel qualifié (% , 1996)					..	53
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1984)					370	..
Soins prénatals, couverture (% , 1996)					..	78
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 1999)					..	0,22

<i>Immunisations</i>		1981	1985	1990	1995	2000
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre la :	Tuberculose	64	67	89	91	70
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	32	40	67	47	57
	Poliomyélite	32	34	67	46	46
	Rougeole	..	33	67	75	68
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le :	Tétanos	..	..	..	..	..
Indicateurs d'éducation		<i>Vers 1990</i>		<i>Très récemment</i>		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (% , 1990/2007)	Total	54/..		63/..		
	Garçons	55/..		42/..		
	Filles	52/..		66/..		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (% , 1990/1995)	Total	12/..		14/..		
	Garçons	15/..		17/..		
	Filles	10/..		11/..		
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000)	Total	68		76		
	Hommes/femmes	78/57		84/68		
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/2000)		73/2		91/9		
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	2000	2010
Population totale	(en milliers)	2 315	2 952	3 762	4 809	5 989
De 0 à 18 ans	(en milliers)	1 166	1 486	1 830	2 262	2 652
De 0 à 5 ans	(en milliers)	391	501	563	711	803
Population urbaine (% de la population totale)		9,8	13,0	15,0	17,4	21,2
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	43	48	53	57	61
	Hommes	43	48	52	56	60
	Femmes	44	49	54	58	62
Indice synthétique de fécondité		6,1	5,6	5,1	4,5	3,9
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		42	40	38	33	29
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		19	15	13	10	8
		<i>Vers 1990</i>		<i>Plus récemment</i>		
Taux d'utilisation de la contraception (% , 1996)		..		26		
Taux annuel d'accroissement de la population (% , 1970-90/1990-2000)	Total	2,4		2,5		
	Zones urbaines	4,6		3,9		
Indicateurs économiques		<i>Vers 1990</i>		<i>Très récemment</i>		
Taux de croissance annuel du PNB par habitant (% , 1960-1990/1990-2000)		1,1		1,7		
Taux d'inflation (% , 1985-1992/1990-2000)		4		8		
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%)		..		..		
Revenus des ménages, tranche supérieure (20 %)/tranche inférieure (40 %) (%)		../..		../..		
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1990/1999)	Santé/éducation	9/21		7/22		
	Défense	6		4		
Dépenses des ménages (% du total)	Santé/éducation	../..		../..		
Aide publique au développement (1990/1999)	En millions de dollars É.-U.	416		216		
	En pourcentage du RNB	13		6		
Service de la dette [% des exportations de biens et services (1990/1999)]		37		8		

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1998-2002)^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

*Pays : Papouasie-Nouvelle-Guinée**Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1997**Ressources générales : 4 850 000 dollars*

<i>Secteurs/domaines de programme</i>	<i>Total</i>					
	<i>Ressources ordinaires (RO)^b</i>		<i>Autres ressources (AR)</i>		Total (RO + AR)	
	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	Montant effectif	Montant prévu^b
Mobilisation sociale	1 239	1 455	209	–	1 448	1 455
Développement des capacités	2 572	3 270	220	4 000	–	7 270
Coûts intersectoriels	163	125		–	163	125
Total général	3 974	4 850	429	4 000	1 611	8 850

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2002.^b Le montant effectif des ressources ordinaires comprend des dépenses imputées sur des fonds mondiaux.

Tableau 3
Dépenses prévues pour les années à venir

Pays : Papouasie-Nouvelle-Guinée

Programme : 2003-2007

	Source de financement	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Santé, nutrition et petite enfance	RO	282 400	330 400	330 400	330 400	330 400	1 604 000
	AR	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
	Total	582 400	630 400	630 400	630 400	630 400	3 104 000
Communication	RO	103 600	103 600	103 600	103 600	103 600	518 000
	AR						
	Total	103 600	103 600	103 600	103 600	103 600	518 000
VIH/sida prévention et soins	RO	260 200	260 200	260 200	260 200	260 200	1 301 000
	AR	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	750 000
	Total	410 200	410 200	410 200	410 200	410 200	2 051 000
Éducation des filles	RO	103 600	103 600	103 600	103 600	103 600	518 000
	AR	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
	Total	203 600	203 600	203 600	203 600	203 600	1 018 000
Protection des enfants	RO	260 200	260 200	260 200	260 200	260 200	1 301 000
	AR	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
	Total	360 000	360 200	360 200	360 200	360 200	1 801 000
Coût des activités intersectorielles	RO	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
	AR						
	Total	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Total, budget-programme	RO	1 035 000	1 083 000	1 083 000	1 083 000	1 083 000	5 367 000
	AR	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000	3 250 000
	Total	1 685 000	1 733 000	1 733 000	1 733 000	1 733 000	8 617 000
Dépenses de personnel ^a		497 843	520 806	544 819	565 970	587 574	2 717 012
Frais généraux de fonctionnement		228 600	240 600	231 600	237 600	224 600	1 163 000
Total, budget d'appui (montant estimatif)		726 443	761 406	776 419	803 570	812 174	3 880 012
Total général		2 411 443	2 494 406	2 509 419	2 536 570	2 545 174	12 497 012

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Dont les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Budget-programme, effectifs et dépenses de personnel

Pays : Papouasie-Nouvelle-Guinée
Cycle de programmation : 2003-2007

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b			
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total	
Ressources générales																	
Santé, nutrition et petite enfance	1 604 000		1 604 000	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	774 092	83 983	858 075	
Communication	518 000		518 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	237 878	237 878	
VIH/sida prévention et soins	1 301 000		1 301 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	83 983	83 983	
Éducation des filles	518 000		518 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	95 927	95 927	
Protection des enfants	1 301 000		1 301 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	774 092	0	774 092	
Coût des activités intersectorielles	125 000		125 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	117 268	117 268	
Total RO	5 367 000		5 367 000	0	0	0	2	0	0	2	6	2	10	1 548 184	619 039	2 167 223	
Autres ressources																	
Santé, nutrition et petite enfance		1 500 000	1 500 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	714 272	0	714 272	
VIH/sida prévention et soins		750 000	750 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	714 272	0	714 272	
Éducation des filles		500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Protection des enfants		500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	95 927	95 927	
Total AR		3 250 000	3 250 000	0	0	0	0	2	0	2	1	0	3	1 428 544	95 927	1 524 471	
Total RO+AR	5 367 000	3 250 000	8 617 000	0	0	0	2	2	0	4	7	2	13	2 976 728	714 966	3 691 694	
Budget d'appui au programme	Frais généraux de fonctionnement		1 163 000														
	Effectifs			0	0	1	0	2	0	3	0	6	9	2 402 031	314 981	2 717 012	
Total général (RO+AR+budget d'appui)				0	0	1	2	4	0	7	7	8	22	5 378 759	1 029 947	6 408 706	
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																
	Cycle de programmation en cours										6	2	8	16			
	À la fin du cycle de programmation proposé (chiffres indicatifs seulement)										7	7	8	22	5 378 759	1 029 947	6 408 706

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; IP = administrateurs recrutés sur le plan international; NP = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.

