



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
2 juillet 2002  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2002**

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

### **Recommandation de financement pour un programme de pays de courte durée\*\***

#### **Libéria**

#### *Résumé*

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, au moyen de ressources et à l'aide d'autres ressources, d'un programme d'une durée de trois ans pour le Libéria destiné à appuyer des activités devant déboucher sur la préparation d'un programme de pays de la durée complète normale. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 4 441 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 11,7 millions de dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve de versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2003-2005.

---

\* E/ICEF/2002/11.

\*\* Les chiffres indiqués dans le présent document sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ces chiffres figureront dans l'« État récapitulatif des recommandations concernant les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources pour 2002 (E/ICEF/P/L.36).



## Données de base

(2000, sauf indication contraire)

|  |              |
|--|--------------|
| Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans) . . . . .   | 1,5          |
| TMMS (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .  | 235          |
| TMI (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .   | 157          |
| Insuffisance pondérale (% légère et grave) (1976) . . . . .  | 20           |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1995) . . . . .                     | 1 000*       |
| Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) . . . . .  | 70/37        |
| Taux net de scolarisation primaire (% garçons/filles) (1999) . . . . .                               | 43/31        |
| Enfants atteignant la cinquième année de l'enseignement primaire (%) . . . . .                       | —            |
| Utilisation de sources d'eau potable améliorées (%) . . . . .  | —            |
| Couverture du programme élargi de vaccination financé par le Gouvernement (PEV) (%) (1999) . . . . . | —            |
| Adultes séropositifs (%) (1999) . . . . .  | 2,8          |
| PNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .  | <sup>a</sup> |
| Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre : . . . . .                          |              |
| La tuberculose (%) . . . . .   | 80           |
| La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%) . . . . .  | 55           |
| La rougeole (%) . . . . .  | 54           |
| La poliomyélite (%) . . . . .  | 59           |
| Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) . . . . .   | 42           |

\* Estimations basées sur le modèle de l'OMS/UNICEF.

<sup>a</sup> Faible revenu : 755 dollars ou moins.

## La situation des enfants et des femmes

1. Ravagé par le conflit, le Libéria ne s'est pas encore relevé des huit années de guerre civile qui ont entraîné la mort de 200 000 personnes et le déplacement de la moitié de la population entre 1989 et 1997. Le produit intérieur brut par habitant s'est établi à 177 dollars, soit moins de la moitié de son niveau d'avant-guerre. En raison d'une insécurité chronique, un tiers du territoire demeure inaccessible et 120 000 personnes déplacées, pour la plupart des enfants et des femmes, ont trouvé refuge dans des camps. Les initiatives de paix régionales n'ont pas donné de résultats probants. Le désintérêt des donateurs a considérablement réduit la possibilité de mobiliser des ressources, compte tenu en particulier du régime de sanctions.

2. Environ 85 % de la population vit dans la pauvreté, avec un pouvoir d'achat de moins d'un dollar par jour; 52 % des Libériens vivent dans l'extrême pauvreté et doivent survivre chaque jour avec moins de la moitié de cette somme. Plus des deux tiers de la population est analphabète et la moitié seulement des établissements d'enseignement primaire d'avant guerre ont réouvert. Du fait des déplacements de population et de l'instabilité à long terme, beaucoup de femmes et d'enfants sont en situation de vulnérabilité et les structures familiales et communautaires se

désintègrent, les enfants se trouvant délaissés. Le Libéria connaît des taux de mortalité infantile élevés, qui tiennent en grande partie à la rareté des services sociaux de base et aux difficultés d'accès à ces services du Gouvernement. Les principales maladies des enfants sont le paludisme (37 % de toutes les maladies), les diarrhées (22 %) et les infections aiguës des voies respiratoires (12 %). La malnutrition est très fréquente : 39 % des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance, 26 % une insuffisance pondérale et nombre d'enfants et de femmes souffrent de carences en oligoéléments.

3. Comme en témoigne le taux de mortalité maternelle élevé, la durée du conflit a également un impact négatif sur la santé maternelle : difficultés d'accès aux soins de santé, notamment en matière de reproduction, et une nutrition de médiocre qualité. La guerre a obligé les femmes à suspendre leurs activités économiques, ce qui a limité leurs revenus. Leur capacité à prendre des décisions en toute connaissance de cause en ce qui concerne leur santé a été amoindrie par les pratiques culturelles nuisibles, les taux d'analphabétisme élevés et la discrimination fondée sur le sexe. Ainsi, dans 47 % des cas, c'est le mari qui décide si son épouse doit ou non consulter un médecin. Le taux d'infection à VIH est en augmentation et, selon les estimations, 8,2 % de la population âgée de 15 à 49 ans est désormais séropositive, contre 5,6 % en 1999. D'après une étude menée en 2001 sous l'égide du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, près de la moitié des adultes ne savent pas qu'on peut contracter le VIH en ayant des rapports sexuels avec des partenaires multiples. Conjuguée à la pauvreté et aggravée par certaines attitudes socioculturelles, cette ignorance constitue une véritable menace pour la survie des enfants et des jeunes, en particulier des filles, qui sont également victimes de violence sexuelle et courent le risque de tomber enceintes sans l'avoir désiré et d'être contraintes à un mariage précoce.

4. Le conflit a entraîné une détérioration de la situation des enfants. Près de 20 % des enfants de moins de 15 ans vivent sans leurs parents biologiques. Soixante pour cent des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas scolarisés et seulement 42 % des enfants qui le sont mènent à terme leur scolarité primaire, d'après une étude sur le suivi des résultats scolaires [décrite dans le résumé des examens à mi-parcours et des principales évaluations des programmes de pays dans la région, examiné par le Conseil d'administration à sa session annuelle de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.18)]. De nombreux enfants sont désormais trop âgés pour entrer à l'école ou reprendre leur scolarité. Quelque 15 000 enfants ont été directement impliqués dans le conflit, soit comme soldats, soit comme esclaves sexuels. La législation en vigueur apparaît totalement inappropriée dans la mesure où les autorités n'ont pas les moyens de la faire appliquer et les définitions de l'enfant dans les lois libériennes et les valeurs traditionnelles sont souvent contradictoires. La vulnérabilité des enfants est encore aggravée par la médiocrité des soins qu'ils reçoivent, par les taux élevés d'analphabétisme parmi ceux qui les leur dispensent et par leur manque d'autonomie fonctionnelle.

## **Coopération au programme, 2001-2002**

5. Conçu dans le cadre de l'effort de relèvement après la guerre, le programme pour 2001-2002 avait pour objectifs de réduire les taux élevés de mortalité infantile et maternelle et de permettre à davantage d'enfants, en particulier de filles, d'améliorer les résultats de leurs études primaires. Il s'agissait également de

faciliter la réintégration des enfants touchés par la guerre dans les structures sociales et communautaires, d'aider les personnes déplacées, de plus en plus nombreuses, et de renforcer les capacités des communautés en matière de gestion de la santé des enfants, des adolescents et des mères. Le programme a permis de soutenir la réalisation d'évaluations sur la capacité des communautés et d'études sur les pratiques suivies en ce qui concerne les soins apportés aux enfants et leur éducation, dans l'optique de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau local. En coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Ministère de la santé, l'UNICEF a favorisé la tenue de journées nationales de vaccination qui ont eu un grand succès et ont permis d'atteindre une couverture vaccinale contre la poliomyélite de 100 %. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a fourni du matériel frigorifique et dispensé une formation technique pour la vaccination systématique et les journées nationales de vaccination. Cependant, pour tous les antigènes, les taux de couverture vaccinale stagnaient à 39 % en 2001.

6. En raison de l'aggravation de l'insécurité au nord du pays en 2001, le nombre de personnes déplacées dans les camps est passé de 15 000 pour le premier trimestre à plus de 70 000 en avril 2002, sur un total de 120 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays. En conséquence, les priorités du programme ont été redéfinies et des interventions d'urgence ont été menées pour renforcer les services de base dans les camps de personnes déplacées et aider les communautés d'accueil. Au début de 2002, l'équipe de pays de l'ONU a décrété une phase d'alerte 4 en raison de la reprise des combats et du regain d'insécurité, ce qui a entraîné l'interruption des activités prévues dans le cadre du programme et l'évacuation du personnel international chargé de la santé et de l'éducation.

7. On s'est efforcé, dans le cadre du programme de pays, de lutter contre les sévices et la violence dont sont victimes les jeunes filles, les garçons et les femmes, en instaurant des partenariats avec cinq organisations non gouvernementales (ONG) locales qui ont mis l'accent sur la préparation à la vie active, la construction de terrains de sport adaptés aux enfants et l'organisation d'activités de groupe pour les jeunes, notamment des activités de prévention du VIH, des ateliers de théâtre ou de musique et la peinture sur les bâtiments publics, de fresques porteuses de messages de paix et de réconciliation. George Weah, Ambassadeur itinérant de l'UNICEF et héros du ballon rond dont la renommée dépasse les frontières nationales, est une véritable source d'inspiration pour les jeunes. En ce qui concerne l'aide aux enfants déplacés, l'accent a été mis sur la formation des enseignants aux techniques d'apprentissage accéléré. Dans le cadre de ses activités de protection des enfants, l'UNICEF a également apporté son concours à l'Agence allemande de coopération technique pour apprendre à 200 enfants déplacés un métier dans la maçonnerie, l'agriculture et la fabrication d'outils agricoles avec du métal de récupération obtenu à partir des armes. Les autorités judiciaires et de police ont également reçu une formation dans le cadre du programme. Quatre-vingt seize conseillers, formés pour couvrir quatre sites, ont offert un soutien psychosocial à d'anciens enfants soldats et esclaves et leur ont appris à lire et à écrire et à acquérir une autonomie fonctionnelle. On a ouvert des espaces adaptés aux enfants pour s'assurer que les enfants et les femmes puissent recevoir des soins de base dans un environnement sûr. Dès qu'il a eu connaissance des cas récents de mauvais traitements infligés à des enfants par certains agents humanitaires, l'UNICEF a pris des dispositions, dans le cadre de son programme de pays, pour revoir ses accords de coopération et faire

comprendre à ses partenaires qu'il ne saurait tolérer aucun comportement contraire à la protection des enfants et des femmes et à leur bien-être. Le Conseil norvégien des réfugiés a appuyé ces efforts en détachant un de ses spécialistes de la protection de l'enfance auprès de l'UNICEF.

8. Le programme de pays a combiné activités de plaidoyer et de mobilisation en vue d'éliminer les barrières à l'éducation des filles. L'autonomisation des jeunes et le développement des capacités d'encadrement ont été favorisés comme stratégie de réinsertion sociale. Le programme a permis notamment d'évaluer les capacités acquises par les enfants dans l'enseignement primaire et de contrôler la réforme des programmes scolaires, de fournir des outils pédagogiques et de promouvoir la participation de la famille et de la communauté aux conseils de direction des écoles. Dans le cadre du programme d'apprentissage accéléré, les études primaires ont été condensées sur trois années au lieu de six, 1 500 enseignants ont été formés, 7 200 enfants plus âgés que la normale ont mené à terme leur scolarité primaire et 2 000 anciens enfants soldats ont pu être réinsérés dans la société.

9. Face aux capacités limitées du Gouvernement, conséquence du déplacement ou du départ des fonctionnaires, dont certains n'ont pas perçu leur salaire depuis plusieurs mois, il est apparu nécessaire de confier aux communautés la gestion des services sociaux de base à l'intention des enfants. En consultation avec les partenaires du programme, l'UNICEF a entrepris d'évaluer les capacités des communautés et a lancé un projet pilote axé sur la communauté dans le comté de Bong, en partenariat avec les autorités locales, les organisations non gouvernementales et les instituts de recherche. Ce projet pilote a permis d'aider plus de 70 000 personnes déplacées dans des camps dans de nombreux domaines (santé, eau, nourriture, logement, matériel pédagogique et récréatif), par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales et en partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies.

### **Enseignements tirés des précédentes activités de coopération**

10. En période de crise, ce sont les collectivités qui assurent au premier chef la pérennité des activités. Dans le cadre du projet pilote de microplanification du comté de Bong, deux études ont été faites sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (portant respectivement sur l'évaluation de la capacité de la collectivité et sur les méthodes appliquées en matière de soins aux enfants et d'éducation des enfants). Il ressort de ces études que la mobilisation de la collectivité, et sa participation aux travaux d'évaluation et d'analyse et aux actions entreprises, a permis de mieux internaliser les programmes et de recueillir 1 million de voix dans le cadre de la campagne « Dire oui pour les enfants » menée au Libéria. Ces activités ont également permis à une femme chef suprême de participer à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Le rôle joué par la collectivité en tant que principal partenaire chargé de l'exécution du programme a été essentiel pour assurer la pérennité des prestations de service. À leur tour, ces prestations ont constitué l'élément clef requis pour la mise en place de capacités efficaces au sein de la communauté et pour donner aux femmes les moyens d'agir. Conçues avec souplesse, les actions programmées pouvaient être ajustées ou, à l'occasion, étoffées chaque fois que cela était possible afin d'élargir la couverture et de mieux répondre aux besoins. Par ailleurs, la mise en oeuvre graduelle du programme a joué un rôle essentiel, en donnant aux membres de la

collectivité le temps d'internaliser pleinement le processus. La prise en compte de la problématique hommes/femmes, l'aptitude à diriger et l'élargissement des partenariats sont des conditions préalables au succès de la participation des femmes.

11. La coordination entre les différents intervenants du secteur de l'aide humanitaire a été améliorée avec la mise en place, en 2001, du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA). Le Bureau a dirigé l'élaboration d'une « matrice de l'aide » qui définit les compétences des différents fournisseurs et les rapproche des besoins des camps de personnes déplacées. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a parrainé des évaluations conjointes sur le terrain, qui ont contribué à améliorer la qualité des évaluations rapides, et a constitué une équipe d'organisations chefs de file afin de renforcer les capacités de l'organisme public chargé de l'enregistrement des personnes déplacées.

12. En l'absence de méthodes adéquates d'évaluation de la situation applicables en temps de crise, il n'est pas possible d'obtenir des données fiables. La situation de non-paix, la poursuite du conflit et la persistance de politiques et de structures inadéquates, encore aggravées par la faiblesse de l'appui apporté par la communauté internationale, seront autant de défis à surmonter lors de l'exécution du futur programme.

## Coopération recommandée au programme, 2003-2005

### Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

|  | 2003         | 2004         | 2005         | Total         |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Masse commune des ressources</b>                                  |              |              |              |               |
| Santé et nutrition   | 550          | 520          | 520          | <b>1 590</b>  |
| Activités de développement de la petite enfance et éducation de base | 350          | 350          | 350          | <b>1 050</b>  |
| Protection et participation des enfants                              | 330          | 330          | 330          | <b>990</b>    |
| Programmation, suivi et évaluation                                   | 120          | 150          | 150          | <b>420</b>    |
| Dépenses intersectorielles   | 129          | 131          | 131          | <b>391</b>    |
| <b>Total partiel</b>   | <b>1 479</b> | <b>1 481</b> | <b>1 481</b> | <b>4 441</b>  |
| <b>Fonds supplémentaires</b>   |              |              |              |               |
| Santé et nutrition   | 1 400        | 1 400        | 1 400        | <b>4 200</b>  |
| Activités de développement de la petite enfance et éducation de base | 950          | 950          | 950          | <b>2 850</b>  |
| Protection et participation des enfants                              | 1 160        | 1 160        | 1 160        | <b>3 480</b>  |
| Programmation, suivi et évaluation                                   | 60           | 60           | 60           | <b>180</b>    |
| Dépenses intersectorielles   | 330          | 330          | 330          | <b>990</b>    |
| <b>Total partiel</b>   | <b>3 900</b> | <b>3 900</b> | <b>3 900</b> | <b>11 700</b> |
| <b>Total</b>   | <b>5 379</b> | <b>5 381</b> | <b>5 381</b> | <b>16 141</b> |

## **Processus d'élaboration du programme de pays**

13. Le processus d'élaboration du programme de pays a démarré avec la création d'un comité de planification technique multisectoriel et la constitution de groupes thématiques, sur la base des priorités qui avaient été identifiées lors de l'actualisation de l'analyse de la situation et de l'établissement du bilan commun de pays. Le programme a pris en compte les recommandations de l'examen annuel effectué en 2001. L'UNICEF a contribué à l'établissement du bilan commun de pays et a participé à l'élaboration du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2003-2005. Le plan-cadre définissait cinq groupes thématiques dans les domaines suivants : a) la résolution des conflits, la construction de la paix et les secours; b) la bonne gouvernance; c) la sécurité alimentaire et le redressement durable; d) la médecine de la procréation, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; et e) les questions intersectorielles relatives à la problématique des sexes, aux droits, à la protection et à l'environnement des enfants. La participation de l'UNICEF était axée sur les deux derniers groupes thématiques.

14. Le programme de pays comprend également quatre composantes établies sur la base de ces thèmes et répondant aux priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF 2002-2005. Les zones de convergence du programme appartiendront aux collectivités les plus pauvres de cinq comtés (Montserrado, Margibi, Grand Bassa, River Cess et Bong), qui seront choisies sur la base des indicateurs relatifs au taux net de scolarisation, à la malnutrition, à l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement. Le programme couvrira au total 350 000 enfants (soit 23 % des enfants du pays) et associera les collectivités à la prise de décisions et aux actions visant à modifier les comportements. Le nouveau programme a été examiné et approuvé lors d'une réunion présidée par le Ministère de la planification et des affaires économiques, à laquelle ont participé les principaux intervenants du secteur public, des ONG et des institutions des Nations Unies.

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

15. Le programme de pays vise à contribuer aux objectifs suivants : a) réduire les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 5 % et le taux de mortalité maternelle de 10 %; b) accroître, dans les collectivités retenues, le taux d'accès à l'éducation de base de 10 % pour les filles âgées de 6 à 12 ans, en assurant une représentation équitable des sexes et promouvoir l'accès de 20 % des enfants âgés de 3 à 6 ans à des garderies de proximité; c) améliorer les méthodes de soins aux enfants appliquées par 30 % des parents et des autres dispensateurs de soins dans les collectivités choisies; d) concevoir et appliquer des méthodes de protection des enfants adaptées aux situations de conflit, et en assurer le suivi; et e) concevoir et mettre en oeuvre un programme global de développement du jeune enfant.

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

16. Les objectifs du programme de pays prennent en compte les priorités du plan national de développement 2002-2005, qui sont notamment l'ouverture de l'accès à l'éducation de base et aux soins de santé primaires et le renforcement de la protection des enfants vulnérables. À cet effet, le programme établira une

collaboration avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), l'OMS et l'Union européenne, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et Rotary International, au sein d'un comité de coordination interorganisations sur la vaccination et le paludisme, l'UNICEF assurant la formation au niveau des collectivités. D'autres partenariats associeront l'Initiative pour l'éducation des filles africaines et le mouvement Éducation pour tous, le Forum des éducatrices africaines, le Ministère de l'éducation et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les collectivités, les partenaires publics et l'OMC s'efforceront de mobiliser des ressources pour accroître les investissements en faveur des enfants. L'alignement du cycle de programmation de l'UNICEF sur celui du Programme des Nations Unies pour le développement et du FNUAP a accru les possibilités de collaboration dans le cadre de l'établissement du bilan de pays et du plan-cadre des Nations Unies pour le développement.

### **Stratégie du programme**

17. Le programme vise au premier chef à aider les collectivités à renforcer leurs capacités de façon à pouvoir dispenser des soins adéquats aux enfants et à les protéger de l'exploitation et de la violence. En collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, le programme évaluera et coordonnera les interventions en faveur des groupes les plus vulnérables. Les activités resteront axées sur les personnes déplacées, et viseront à améliorer les prestations, et à mettre en place des mécanismes et des partenariats efficaces de protection de l'enfance. Toutes les interventions seront déterminées, et ajustées le cas échéant, à l'aide du dispositif d'intervention de l'UNICEF qui sera utilisé pour définir et orienter les actions.

18. La composante nationale du programme comprendra des prestations de soins mettant l'accent sur la vaccination, ainsi que des activités de plaidoyer en faveur de l'adoption d'une législation et de politiques de protection de l'enfance. Le programme appuiera également les mesures prises en faveur de la construction de la paix au niveau régional, par l'Organisation de l'unité africaine et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), et en particulier les initiatives de paix prises par les femmes. La composante collectivité locale du programme encouragera une approche intégrée afin de tirer parti des partenariats et des succès obtenus dans le cadre du projet de microplanification du comté de Bong. Le programme développera les capacités d'évaluation, d'analyse et d'action des comités de développement des collectivités et des équipes de district et de comté. Une stratégie de communication sera mise en place afin de faire entendre la voix des enfants et d'attirer l'attention sur leurs besoins. Cette stratégie permettra de définir des orientations claires, d'identifier et d'adapter les différentes priorités et contribuera à assurer la synergie des actions menées au niveau national et au niveau régional. Le dispositif d'intervention prévoit deux scénarios : a) si le nombre de personnes déplacées est supérieur à 120 000, l'UNICEF réallouera les ressources afin de les affecter aux zones qui en ont le plus besoin; b) si Monrovia, la capitale, est attaquée, l'expérience a montré qu'il sera possible d'apporter un appui aux ONG qui opèrent dans les camps de personnes déplacées entourant la ville.

19. **Santé et nutrition.** Le programme contribuera à améliorer la couverture en matière de vaccination et de services de base, à l'aide de trois projets consacrés respectivement à la vaccination, à la santé maternelle et infantile et à la nutrition :

a) Le programme élargi de vaccination a les objectifs suivants : pour tous les antigènes, atteindre une couverture vaccinale de 60 % des enfants de moins de 5 ans (contre 39 % actuellement); et pour l'anatoxine tétanique, atteindre une couverture de 50 % (contre 30 % actuellement) des femmes en âge de procréer, y compris les personnes déplacées dans chacun des comtés accessibles. Le projet contribuera à éradiquer la poliomyélite en assurant que tous les enfants de moins de 5 ans soient vaccinés deux fois dans le cadre des journées nationales de vaccination, notamment par l'organisation de séances de vaccination de l'autre côté de la frontière;

b) Le projet de santé maternelle et infantile apportera une assistance technique et des fournitures à « Save the Children » (Royaume-Uni) dans le domaine de la santé maternelle et de la médecine de la procréation, à Oxfam pour les activités d'adduction d'eau et d'assainissement, et aux partenaires locaux qui opèrent dans les collectivités et dans tous les camps de personnes déplacées, en promouvant une approche intégrée des soins des santé, notamment dans la prise en charge des maladies de l'enfance et la lutte contre le paludisme. Le projet améliorera l'accès à des services de médecine de la procréation de qualité et encouragera leur utilisation, notamment en ce qui concerne la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, et couvrira 30 % des femmes en âge de procréer dans les collectivités retenues et les camps de personnes déplacées. Il comprendra également des activités pilotes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans un nombre de structures de soins limité. Enfin, grâce au projet, 40 % des habitants des collectivités choisies (contre 31 % actuellement) auront accès à l'eau salubre et aux services d'assainissement et à meilleure hygiène;

c) La composante nationale du projet de nutrition maternelle et infantile contribuera à la réalisation des objectifs de réduction de la mortalité inscrits dans le programme de pays, le nombre absolu de personnes visées étant calculé et inclus dans le plan d'opérations. Elle comprend des activités spécifiques destinées à accroître la consommation de vitamine A des enfants de moins de 5 ans et des femmes qui allaitent, de façon à couvrir 60 % d'entre eux à l'échelle nationale, et à développer la distribution des autres microéléments nutritifs essentiels, notamment le fer et l'acide folique, en faveur de groupes cibles spécifiques dans les collectivités retenues. Elle appuiera l'utilisation durable de sol iodé. Le projet permettra de porter le taux d'allaitement maternel à 60 % au moins, fournira une alimentation complémentaire, adéquate et encouragera la surveillance de la croissance des enfants dans les collectivités retenues. À cet effet, le programme apportera des fournitures et une assistance technique, tandis qu'Action contre la faim développera les compétences des dispensateurs de soins.

20. **Développement du jeune enfant et éducation de base.** Ce programme permettra d'élaborer et de mettre en oeuvre une politique globale en ce qui concerne le développement du jeune enfant. Il facilitera l'accès des enfants âgés de 6 à 12 ans dans certaines communautés, en particulier des filles, à l'éducation de base et l'accès de 20 % des enfants âgés de 3 à 6 ans à des garderies communautaires intégrées favorisant l'éveil et l'apprentissage précoces. L'accès à un enseignement

primaire de qualité permettra, dans les communautés choisies, de relever de 10 % les taux de scolarisation et de réussite des filles âgées de 6 à 12 ans. Dans le cadre du programme de suivi des résultats scolaires, il permettra de porter de 42 à 52 % la proportion d'enfants menant à terme leur scolarité, grâce à un programme d'apprentissage accéléré et à des cours de préparation à la vie active. Il renforcera les connaissances en matière de prévention du VIH/sida dans les écoles de certaines collectivités, à l'intention des enfants âgés de 6 à 12 ans. Il fournira des mallettes pédagogiques et apportera une assistance aux écoles locales pour leur permettre d'accueillir les enfants des camps abritant les personnes déplacées.

21. **Protection et participation de l'enfant.** Ce programme, qui comporte quatre projets, favorisera la création d'espaces adaptés aux enfants qui seront le point de départ des services intégrés proposés dans les camps de personnes déplacées, et destinés à accroître le rôle des enfants, en favorisant l'intégration et le suivi de la qualité des services. Ces services comprendront notamment des espaces de loisirs pour les enfants d'âges divers qui proposeront des jeux et une instruction élémentaire, une formation au développement du jeune enfant et une aide aux enfants traumatisés. Le programme facilitera la recherche de membres de la famille et la réunification des familles et appuiera des activités de mobilisation contre les sévices sexuels et la violence chez les enfants et les jeunes. Pour remédier à l'exploitation sexuelle des enfants dans les camps, le programme apportera une assistance technique et montrera la voie pour appliquer le plan d'action commun des Nations Unies. Il permettra de réintégrer 5 000 enfants soldats et esclaves sexuels grâce à la préparation à la vie active et la formation professionnelle.

22. Le projet de texte législatif et de services de protection, exécuté en partenariat avec Save the Children (Royaume-Uni), prévoit la mise en place d'un observatoire des enfants composé de défenseurs des droits de l'enfant, y compris d'ONG locales, ayant pour tâche d'examiner, avec le Gouvernement, les cas de sévices à enfant. Il aidera celui-ci à harmoniser ses lois avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Le projet relatif à la participation permettra d'établir de nouveaux partenariats dans les collectivités et de renforcer les capacités des enfants et des jeunes personnes. Le projet de prévention du VIH/sida visera 50 % des 13-20 ans afin de sensibiliser davantage certaines collectivités. Les associations parents/enseignants ainsi que les groupes de femmes et les groupements religieux de certaines collectivités seront sensibilisés et formés et recevront des fournitures pour aider les orphelins. Le projet relatif à la communication permettra à tous les programmes d'atteindre les objectifs fixés à l'échelon national et dans les différentes collectivités. Il portera en particulier sur le VIH/sida, la vaccination, le paludisme, l'éducation parentale, la maltraitance et l'exploitation des enfants. Il permettra de forger des alliances avec des associations locales existantes et d'autres partenaires afin de promouvoir les droits de l'enfant et de la femme. Il encouragera un changement positif des comportements chez 30 % au moins des bénéficiaires visés grâce à une stratégie de communication fondée sur la recherche et des campagnes s'appuyant sur les structures et les méthodes locales.

23. **Planification, suivi et évaluation.** Ce programme sera associé aux autres programmes pour promouvoir l'élaboration de politiques favorables, de méthodes de planification et de suivi adaptées à la situation de conflit. Il encouragera l'utilisation de bases de données telles que ChildInfo et de systèmes de renseignement géographique afin de créer des profils locaux. Il garantira la capacité d'intervention en cas d'urgence et coordonnera la planification en cas d'imprévu.

24. Les dépenses intersectorielles permettront d'assurer l'appui administratif, financier et logistique ainsi que l'approvisionnement et fourniront des ressources pour la couverture médiatique.

#### **Suivi et évaluation**

25. Le plan intégré de suivi et d'évaluation définira des indicateurs permettant de mesurer les résultats, et s'appuiera en grande partie sur les systèmes locaux de collecte de données. On effectuera une enquête par grappes à indicateurs multiples et un recensement de la population au moyen du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, afin de mesurer les indicateurs axés sur les enfants. Des indicateurs relatifs à la protection de l'enfant seront élaborés pour améliorer le suivi dans ce domaine.

#### **Collaboration avec d'autres partenaires**

26. Des groupes interinstitutions chargés des interventions d'urgence par secteur veilleront à maintenir la capacité d'intervention du pays, à assurer une meilleure allocation des ressources et une plus grande transparence. Ces groupes sectoriels ont pour objet de définir les responsabilités de chacun, d'empêcher le chevauchement des activités et de combler les lacunes. L'UNICEF dirigera les groupes sectoriels s'occupant des thèmes suivants : santé et nutrition, protection, eau et assainissement. Dans le contexte du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'UNICEF continuera de présider le groupe sur les sexospécificités et participera à la mise en oeuvre commune d'activités axées sur les enfants. Le programme renforcera les partenariats avec l'OMS; l'Agency for International Development des États-Unis (vaccination, VIH/sida et paludisme); le FNUAP (hygiène de la procréation, VIH/sida et préparation à la vie active); l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme alimentaire mondial (activités associatives); le Programme alimentaire mondial (éducation); et le Mano River Women's Peace Network, la CEDEAO et des groupes de la société civile (consolidation de la paix). Si la situation s'aggrave dans le pays, le programme cherchera un appui international au moyen de la procédure d'appel global et adaptera ses actions au plan de mesures d'urgence du pays.

#### **Gestion du programme**

27. Le Ministère de la planification et des affaires économiques présidera un comité technique composé d'interlocuteurs des Ministères de la santé et de la protection sociale, de l'éducation, de l'intérieur, de la femme et du développement, de l'information, de la jeunesse et des sports, du développement rural et de la justice. Ce comité coordonnera et suivra l'application du programme. Des équipes multisectorielles apporteront une assistance technique aux comités de développement communautaire, chargés de gérer l'application du programme à l'échelon du village. Le programme coordonnera et appuiera les ONG à l'échelon local.

Tableau  
**Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel**

Pays : Libéria  
 Programme : 2003-2005

| Domaine d'activité<br>et source de financement  | Budget-programme  |                   |                   | Postes <sup>a</sup> |          |          |          |          |          |          |           | Dépenses de personnel <sup>b</sup> |           |                  |                    |                  |           |           |                  |
|---|---|-------------------|-------------------|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------|------------------|-----------|-----------|------------------|
|   | MC  | FS                | Total             | D2/L7               | D1/L6    | P/L5     | P/L4     | P/L3     | P/L2     | AI       | AN        | GS                                 | Total     | AI               | Personnel<br>local | Total            |           |           |                  |
| <b>Masse commune des ressources</b>             |   |                   |                   |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    |           |                  |                    |                  |           |           |                  |
| Santé et nutrition                              | 1 590 000   |                   | <b>1 590 000</b>  | 0                   | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 1         | 0                                  | <b>2</b>  | 446 409          | 104 598            | <b>551 007</b>   |           |           |                  |
| Crèches et éducation de base                    | 1 050 000   |                   | <b>1 050 000</b>  | 0                   | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 2         | 0                                  | <b>3</b>  | 446 409          | 186 472            | <b>632 881</b>   |           |           |                  |
| Protection et participation de l'enfant         | 990 000   |                   | <b>990 000</b>    | 0                   | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 1         | 0                                  | <b>2</b>  | 304 888          | 93 236             | <b>398 124</b>   |           |           |                  |
| Planification, suivi et évaluation              | 420 000   |                   | <b>420 000</b>    | 0                   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0                                  | <b>1</b>  | 0                | 104 598            | <b>104 598</b>   |           |           |                  |
| Dépenses intersectorielles                      | 391 000   |                   | <b>391 000</b>    | 0                   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 6                                  | <b>7</b>  | 0                | 310 699            | <b>310 699</b>   |           |           |                  |
| <b>Total, MC</b>                                | <b>4 441 000</b>  |                   | <b>4 441 000</b>  | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>3</b> | <b>0</b> | <b>3</b> | <b>6</b>  | <b>6</b>                           | <b>15</b> | <b>1 197 706</b> | <b>799 603</b>     | <b>1 997 309</b> |           |           |                  |
| <b>Fonds supplémentaires</b>                    |   |                   |                   |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    |           |                  |                    |                  |           |           |                  |
| Santé et nutrition                              |   | 4 200 000         | <b>4 200 000</b>  | 0                   | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 4         | 2                                  | <b>7</b>  | 446 409          | 495 259            | <b>941 668</b>   |           |           |                  |
| Crèches et éducation de base                    |   | 2 850 000         | <b>2 850 000</b>  | 0                   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 2                                  | <b>2</b>  | 0                | 95 152             | <b>95 152</b>    |           |           |                  |
| Protection et participation de l'enfant         |   | 3 480 000         | <b>3 480 000</b>  | 0                   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 2                                  | <b>2</b>  | 141 521          | 112 658            | <b>254 179</b>   |           |           |                  |
| Planification, suivi et évaluation              |   | 180 000           | <b>180 000</b>    | 0                   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0                                  | <b>0</b>  | 0                | 0                  | <b>0</b>         |           |           |                  |
| Dépenses intersectorielles                      |   | 990 000           | <b>990 000</b>    | 0                   | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0         | 6                                  | <b>7</b>  | 446 409          | 163 173            | <b>609 582</b>   |           |           |                  |
| <b>Total, FS</b>                                |   | <b>11 700 000</b> | <b>11 700 000</b> | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>2</b> | <b>4</b>  | <b>12</b>                          | <b>18</b> | <b>1 034 339</b> | <b>866 242</b>     | <b>1 900 581</b> |           |           |                  |
| <b>Total, MC + FS</b>                           | <b>4 441 000</b>  | <b>11 700 000</b> | <b>16 141 000</b> | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>10</b> | <b>18</b>                          | <b>33</b> | <b>2 232 045</b> | <b>1 665 845</b>   | <b>3 897 890</b> |           |           |                  |
| <b>Budget d'appui au programme</b>              | Dépenses de fonctionnement                                  |                   | 1 491 326         |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    |           |                  |                    |                  |           |           |                  |
|   | Effectifs   |                   |                   | 0                   | 0        | 1        | 1        | 2        | 0        | 4        | 1         | 11                                 | <b>16</b> | 2 079 806        | 681 377            | <b>2 761 183</b> |           |           |                  |
| <b>Total général (MC + FS + budget d'appui)</b> |   |                   |                   | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>7</b> | <b>0</b> | <b>9</b> | <b>11</b> | <b>29</b>                          | <b>49</b> | <b>4 311 851</b> | <b>2 347 222</b>   | <b>6 659 073</b> |           |           |                  |
|   | Nombre de postes et dépenses de personnel :                 |                   |                   |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    |           |                  |                    |                  |           |           |                  |
|   | Cycle de programmation en cours                             |                   |                   |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    | 8         | 8                | 27                 | <b>43</b>        |           |           |                  |
|   | À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement) |                   |                   |                     |          |          |          |          |          |          |           |                                    | 9         | 11               | 29                 | <b>49</b>        | 4 311 851 | 2 347 222 | <b>6 659 073</b> |

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FS = fonds supplémentaires; AI = administrateurs recrutés sur le plan international;

AN = administrateurs nationaux; GS = services généraux.

<sup>a</sup> Chaque poste, quelle que soit sa source, appuie le programme de pays dans son ensemble.

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