



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 décembre 2001
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Guinée-Bissau

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec la Guinée-Bissau, pour la période allant de 2003 à 2007.

La situation des enfants et des femmes

1. La Guinée-Bissau, qui compte environ 1,2 million d'habitants, figure parmi les pays les plus pauvres du monde. Avec un revenu par habitant de 160 dollars en 1999, elle est classée cent soixante-neuvième sur 174 pays selon l'indicateur de développement humain. En 1999, sa dette extérieure se montait à 788,7 millions de dollars, soit quatre fois son produit intérieur brut. Le Gouvernement ne dispose pas des fonds nécessaires pour consentir des investissements en faveur du développement humain. L'examen de fin de décennie indique que la plupart des objectifs fixés lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990 n'ont pas été atteints. Le pays a gravement souffert des conflits armés qui ont sévi en 1998 et 1999, détruisant une infrastructure déjà fragile. De nombreux centres de santé tels que l'hôpital national, les dépôts centraux de vaccins et de médicaments, le laboratoire national et les antennes épidémiologiques ont été endommagés et mis à sac. Les services de santé se sont, de ce fait, trouvés quasiment paralysés. Entre 1996 et 1999, le pourcentage des naissances assistées par un personnel qualifié est

* E/ICEF/2002/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2002.



tombé de 31 à 18 % et la proportion d'enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins est passée de 30 à 15 %. On a enregistré jusqu'à 2 860 cas de méningite en 1999 avec un taux de létalité de 15 %.

2. L'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2000 s'est avérée l'étude la plus importante menée dans le pays depuis le recensement de 1991. Elle a permis d'actualiser les données concernant les principaux indicateurs sociaux et elle a facilité la planification du développement, notamment l'élaboration du document de stratégie de réduction de la pauvreté (PRSP). Cette enquête a été l'occasion d'un véritable effort de coopération entre le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et la Banque mondiale. En dépit des événements qui ont agité le pays de 1994 à 2000, le taux de mortalité infantile est passé de 142 à 124 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de 5 ans de 239 à 203. Cette tendance encourageante s'explique avant tout par une meilleure prise en charge du paludisme et des maladies diarrhéiques, les deux principales maladies mortelles chez les enfants. Grâce aux efforts consentis auparavant, 67 % des enfants de moins de 5 ans dorment à présent sous une moustiquaire et 11 % sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Néanmoins, les infections respiratoires aiguës, la rougeole ou autres maladies et la malnutrition continuent de faire de nombreuses victimes parmi les enfants de ce groupe d'âge. Vingt-cinq pour cent d'entre eux présentent une insuffisance pondérale et 30,4 % souffrent d'un retard de croissance. Seulement 1,7 % des ménages consomment du sel suffisamment iodé. L'allaitement maternel est le mode d'alimentation exclusif pour environ 42 % des enfants de moins de 4 mois.

3. Durant la période allant de 1995 à 1999, la prévalence de l'infection par un virus de type VIH-1 parmi les patients hospitalisés est passée de 4 à 14 % et celle de l'infection par les deux types de virus VIH-1 et VIH-2 combinés a augmenté de 3 à 6 %, sous l'effet de facteurs de risque tels que la crise des valeurs, la délinquance, la pauvreté et la prostitution. Le manque de matériel permettant d'établir des diagnostics, l'absence de traitement et de services d'orientation n'ont fait qu'aggraver la situation. Seulement 12 % des femmes en âge de procréer connaissent les trois principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Le taux de mortalité maternelle, évalué à 349 pour 100 000 naissances vivantes, est très probablement plus élevé dans la réalité. Les facteurs sociaux et culturels tels que les mariages précoces et les mutilations génitales infligées aux femmes et aux fillettes, en particulier dans les régions de Gabu et de Bafata, sont de facteurs de risque. Soixante pour cent environ de la population a accès à de l'eau potable et 63 % vivent dans des maisons équipées d'installations sanitaires permettant l'évacuation des excréta.

4. De nombreux établissements scolaires ont été démolis, y compris l'Institut national pour le développement de l'éducation et les écoles de formation des enseignants. Plus de 500 salles de classe et 2 000 pupitres ont été détruits ou volés. Le nombre d'enfants dans les quatre premières classes de l'enseignement primaire a diminué, passant de 99 337 en 1997-1998 à 53 084 en 1998-1999. S'agissant de l'éducation, on observe des disparités entre les sexes dans toutes les régions; 42,4 % des enfants en âge de suivre l'école primaire sont scolarisés (45,9 % pour les garçons et 38,9 % pour les filles). Seuls 36,6 % des Guinéens âgés de plus de 15 ans savent lire et écrire (52,6 % pour les hommes et 23,8 % pour les femmes). Parmi les enfants de 3 à 5 ans, 6,5 % reçoivent une éducation préscolaire de type classique. Cinquante-huit pour cent environ des enfants de moins de 5 ans n'ont pas été

déclarés à la naissance. L'accès limité à l'éducation, le taux d'abandon scolaire élevé et l'absence de débouchés créent des conditions très difficiles pour les jeunes.

5. Environ 5 % des enfants de 5 à 14 ans effectuent des tâches rémunérées et quelque 10 % travaillent sans être payés. On estime que 603 enfants-soldats doivent encore être démobilisés. Le trafic d'enfants se développe, ce qui est préoccupant. Bien que le Gouvernement ait ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990, le premier rapport n'a été soumis au Comité des droits de l'enfant qu'en 2000.

Enseignements tirés des précédents programmes de coopération

6. Bien que la région se relève à peine des conflits, les journées nationales de vaccination organisées parallèlement à l'« Initiative de santé pour la paix » qui était menée dans les pays voisins ont permis d'atteindre un grand nombre d'enfants, dont 7 % à dose zéro (premier vaccin antipolio) parmi les enfants vaccinés. Ces résultats encourageants sont le fruit d'une mobilisation efficace des décideurs, des réseaux de journalistes, des dignitaires religieux, du secteur privé et des collectivités. Une évaluation du programme élargi de vaccination a attesté que les campagnes de vaccination de routine auraient eu de meilleurs résultats si le Gouvernement avait procédé à une planification plus systématique. La situation actuelle se prête à la reprise de l'iodation du sel. Selon une étude récente, les perspectives sont encourageantes en ce qui concerne la production et la vente de sel iodé : les machines sont en place pour la production, les producteurs (exclusivement des femmes) disposent de moyens accrus et la volonté politique est de plus en plus ferme. L'expérience acquise durant la guerre a montré que le système éducatif offrait un terrain idéal pour mettre en pratique et inculquer les valeurs que représentent la tolérance, la paix et le respect des droits de l'homme.

7. Il est ressorti de l'examen à mi-parcours de 2000 qu'il importait d'accorder une attention accrue à la promotion des jeunes, au VIH/sida et au paludisme, et de se concentrer davantage sur les services de protection de l'enfance, notamment sur la question de l'enregistrement des naissances. Une campagne nationale d'enregistrement des naissances a permis d'identifier certains obstacles, outre ceux révélés par les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, à savoir : le coût, la distance et l'ignorance, notamment l'idée fermement ancrée dans les mentalités qu'une naissance ne peut être déclarée tant que la survie de l'enfant est incertaine et les pratiques culturelles qui repoussent cette déclaration jusqu'après les cérémonies rituelles traditionnelles. L'examen à mi-parcours a également fait ressortir que les interventions de l'UNICEF devraient être ciblées de manière plus réaliste compte tenu des contraintes institutionnelles et financières qui pesaient sur le Gouvernement et qu'il fallait privilégier la constitution de partenariats avec les entités régionales.

Stratégie recommandée pour le programme de pays

8. En ce qui concerne la période allant de 2003 à 2007, la stratégie recommandée pour le programme de pays a été élaborée sur la base d'une évaluation de la situation des femmes et des enfants en Guinée-Bissau fondée sur le cycle de vie et les droits, qui complète le bilan commun de pays. Le programme repose sur le document de stratégie de réduction de la pauvreté élaboré par le Gouvernement dans

le cadre de la mise en oeuvre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Il est le fruit d'une collaboration entre tous les partenaires répartis en groupes d'étude, ceux-ci ont examiné de manière approfondie les cinq priorités retenues dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période allant de 2002 à 2005. Ces priorités ont été approuvées par le Gouvernement lors de la réunion consacrée à la stratégie, qui était coordonnée par le Secrétaire d'État chargé de la planification.

9. Le programme fait fond sur les liens étroits forgés à la faveur de larges initiatives, comme celles menées par la Banque mondiale et la Banque africaine de développement dans le cadre du plan national de promotion de la santé et du projet d'appui à l'éducation de base. Il repose aussi sur une collaboration poussée avec d'autres organismes des Nations Unies au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, collaboration qui prend la forme d'une planification conjointe des interventions, notamment par le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, dont les cycles de programmation ont été harmonisés. Des alliances seront constituées ou renforcées avec les chefs traditionnels, les collectivités, les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile.

10. Le programme procède d'une démarche double qui vise à ce qui suit : a) aider à mettre en place ou renforcer d'urgence les cadres et le savoir institutionnels nécessaires à la promotion du respect, de la protection et de la réalisation des droits des femmes et des enfants; et b) faire face rapidement aux situations d'urgence. Les principaux objectifs poursuivis dans le cadre du programme devront contribuer à : a) réduire de 15 % les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans, et de 10 % le taux de mortalité maternelle; b) garantir l'accès à un enseignement de qualité, en particulier aux filles; et c) assurer une capacité d'alerte rapide et d'intervention appropriée en cas de situation d'urgence.

11. La remise en état et le renforcement des services sociaux de base se poursuivront, préparant le terrain à un processus de développement social à plus long terme. Sur le plan stratégique, il s'agira surtout de renforcer les capacités des partenaires clefs aux niveaux central et régional pour ce qui est de la planification et de l'exécution des programmes; de mener des campagnes de mobilisation en faveur des droits de l'enfant auprès de l'opinion et des responsables politiques; de dispenser des services; de forger des partenariats élargis; de mobiliser les énergies. Certains des projets menés dans le cadre du programme couvriront l'ensemble du pays, mais seules trois régions caractérisées par des indicateurs sociaux médiocres bénéficieront de toutes les interventions, le but étant d'y accentuer l'efficacité du programme en favorisant les activités décentralisées et synchronisées. Seront élaborés quatre programmes apparentés portant sur les domaines suivants : protection et participation; soins de santé primaire; enseignement de base; politiques sociales et communication au service du développement. Chacun de ces programmes comportera un volet situations d'urgence.

12. Le programme relatif à **la protection et à la participation** sera axé sur la réalisation des droits de l'enfant : il s'agira de faciliter la mise en place et le développement de cadres et d'instruments juridiques destinés à assurer la protection des enfants et des adolescents. Des campagnes seront menées en vue de promouvoir l'enregistrement des naissances. Les associations de femmes et de jeunes, les

organisations communautaires et les ONG, de même que les chefs traditionnels et religieux, seront associés à l'effort de renforcement des capacités institutionnelles en vue d'assurer une meilleure protection aux enfants et aux adolescents. Une information de base et des services essentiels seront dispensés aux adolescents dans des domaines comme la prévention des maladies, s'agissant en particulier de sensibilisation au VIH/sida et de lutte contre sa propagation, la santé génésique et la prévention de la toxicomanie. La capacité d'intervention des acteurs principaux sera renforcée pour faire face aux problèmes des enfants et des adolescents victimes de trafic ou de pratiques préjudiciables telles que mutilations génitales et mariage précoce. Une aide sera apportée en vue d'encourager la démobilisation des enfants-soldats et de favoriser leur réinsertion sociale. Des activités de sensibilisation aux situations d'urgence et de formation à la gestion des conflits seront menées au sein des collectivités locales.

13. Le programme relatif aux **soins de santé primaires** portera principalement sur la remise en état et le renforcement du système des centres de soins de santé primaires, préalable indispensable à toute intervention visant à proposer une gamme minimale de services de qualité. Conjugué aux possibilités offertes par la campagne d'éradication de la polio, cet effort contribuera à faciliter la prestation régulière de services de vaccination et un apport complémentaire continu en vitamine A, ainsi qu'à soutenir la lutte contre le paludisme, l'accent étant mis sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Les interventions menées à titre prioritaire seront les suivantes : prévention du VIH/sida, lutte contre sa propagation et traitement des personnes atteintes; lutte contre les troubles dus à la carence en iode grâce à l'utilisation universelle de sel iodé; promotion de l'allaitement maternel; remise en état ou construction de puits et d'installations sanitaires peu onéreuses, l'effort étant axé sur les écoles, les collectivités et les centres de santé. Dans le cadre du renforcement des dispositifs de préparation et d'intervention d'urgence, des stocks initiaux de médicaments et du matériel de base seront disposés de façon à faciliter les premiers secours.

14. Le programme relatif à l'**éducation de base** contribuera à faire en sorte que les enfants d'âge scolaire, en particulier les filles, aient accès à l'éducation, fréquentent régulièrement l'école et tirent avantage des nouvelles méthodes et approches. Les droits de l'enfant et de la femme seront pris en compte dans les principales activités, et les concepts d'éducation au service de la paix et d'écoles adaptées aux besoins particuliers des filles seront largement diffusés. Les collectivités seront encouragées à aménager convenablement les écoles en y installant des latrines et des points d'eau. Les élèves seront dotés des compétences essentielles qui les aideront notamment à se protéger contre le VIH/sida. Les écoles seront préparées à intervenir rapidement en cas de situation d'urgence. L'alphabétisation fonctionnelle des femmes sera encouragée de façon à promouvoir la scolarisation des filles. Le programme jouera un rôle catalyseur dans la promotion du concept de développement du jeune enfant à l'échelle nationale. Un appui sera apporté aux centres communautaires désignés sous le nom de *djemberems*, auxquels participent des infirmières, des enseignants et des commerçants.

15. Le programme relatif aux **politiques sociales et à la communication au service du développement** appuiera d'autres programmes et contribuera à renforcer les capacités des organes nationaux en facilitant formation et acquisition de connaissances spécialisées en ce qui concerne la mise au point de politiques sociales aux fins de l'élaboration et de l'application du PRSP. Des activités de sensibilisation

seront menées auprès des responsables de haut niveau, afin qu'ils mettent en oeuvre de manière efficace des politiques sociales servant directement les intérêts des enfants. Les activités de planification seront renforcées, notamment en ce qui concerne l'alerte rapide et la capacité de faire face aux situations d'urgence. Des alliances seront constituées avec les ONG, les journalistes, les organisations communautaires, les chefs traditionnels et les principaux intéressés. L'exécution de chacun des programmes sera appuyée par des efforts de sensibilisation, des campagnes de mobilisation sociale, une couverture médiatique et des activités de collecte de fonds. L'élaboration et la mise en oeuvre efficace du Plan intégré de suivi et d'évaluation et du Plan intégré de communication permettront d'améliorer l'efficacité des programmes.

16. Sont regroupés sous la rubrique intitulée **dépenses intersectorielles** les frais afférents à l'exécution des cinq volets du programme (ressources humaines et dépenses opérationnelles).

Budget indicatif du programme

Montant estimatif du programme de coopération, 2003-2007^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Protection et participation	750	4 000	4 750
Soins de santé primaires	1 300	9000	10 300
Éducation de base	1 008	4 000	5 008
Politiques sociales et communication au service du développement	770	1 000	1 770
Dépenses intersectorielles	1 296	–	1 296
Total	5 124	18 000	23 124

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.