



## 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\*\*

#### Bolivie

#### *Résumé*

La Directrice générale présente la note de pays sur la Bolivie pour un programme de coopération pour la période 2003-2007.

---

\* E/ICEF/2002/2.

\*\* Un additif au présent rapport, contenant la recommandation finale concernant le programme de pays, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2002.



## La situation des enfants et des femmes

1. Le taux de croissance démographique de ce pays andin qui compte 8,3 millions d'habitants, dont 40 % d'enfants âgés de 0 à 14 ans, est de 2,5 % par an. Selon le Gouvernement, le problème social le plus préoccupant est celui de la pauvreté. D'après les données présentées dans le document de stratégie de lutte contre la pauvreté (2001), 63 % de la population vit dans la pauvreté et 36 % dans une extrême pauvreté. Au total, 5 millions de personnes ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux. Dans les zones rurales, 80 % de la population vit dans la pauvreté et 60 % dans une extrême pauvreté, la population autochtone étant principalement touchée. Tous les indicateurs sociaux révèlent des disparités ethniques et géographiques.

2. Le produit intérieur brut par habitant est tombé de 1 071 dollars en 1998 à 994 dollars en 2000 et il devrait diminuer encore en 2001. Alors qu'un plan national de relance économique entre en vigueur, l'allégement de la dette, négocié dans le cadre de l'Initiative pour la réduction de la dette des pays pauvres très endettés, servira les intérêts de la Bolivie puisque le montant de 1 milliard 570 millions de dollars prévu pour le remboursement de la dette sera réaffecté à des programmes sociaux hautement prioritaires au profit des régions les plus déshéritées, soit une occasion non négligeable de répondre aux besoins pressants en matière de services de base.

3. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples, le nombre des accouchements en présence d'un personnel qualifié aurait sensiblement augmenté. Cet important progrès est principalement dû à l'établissement d'un plan d'assurance de santé de base qui a permis d'éliminer les obstacles économiques qui empêchaient les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans d'avoir accès aux soins de santé. Bien qu'il semble en recul, le taux de mortalité maternelle reste extrêmement élevé et était estimé en 1998 à 390 pour 100 000 naissances vivantes. Les taux de mortalité infantile et des moins de 5 ans sont respectivement de 58 et de 79 pour 1 000 naissances vivantes, avec ici encore d'importantes disparités géographiques. Ces taux expliquent en partie pourquoi la Bolivie vient au 5e rang parmi les pays de la région ayant les plus faibles indices de développement humain, toutefois, depuis 1990, les taux de mortalité infantile et des moins de 5 ans ont considérablement diminué et la Bolivie a atteint les objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants en matière de réduction de la mortalité.

4. La couverture vaccinale des enfants âgés d'un an est de 50 % pour l'ensemble des vaccins, de 79 % pour le vaccin contre la rougeole et de 72 % pour le vaccin associé antidiphthérie, anticoqueluche et antitétanique. En 1995, la poliomyélite avait été officiellement éradiquée en Bolivie et, depuis octobre 2000, aucun cas de rougeole n'a été signalé. On estime qu'environ 11,3 % de la population souffre de carence en vitamine A. La malnutrition chronique est très répandue et 26 % des enfants âgés de moins de 5 ans sont modérément ou gravement rachitiques. L'approvisionnement en eau potable est bon avec 85 % de la population desservie au niveau national (93 % dans les zones urbaines et 69 % dans les zones rurales), d'après les résultats de l'enquête en grappes à indicateurs multiples, tandis que le taux d'utilisation de moyens hygiéniques de traitement des excréments s'élève à 73 % (90 % dans les zones urbaines et 43 % dans les zones rurales).

5. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples, les naissances de près de 20 % des enfants âgés de moins de 15 ans (dont 42 % âgés de 1 an) n'ont pas été

enregistrées, parce que le droit à une identité n'est pas reconnu, notamment parmi les groupes ruraux et autochtones. Le taux de couverture des services en faveur du développement des jeunes enfants, en particulier des moins de 4 ans, est faible et se situe aux alentours de 7 % ou un peu plus si l'on tient compte des autres services non structurés et communautaires. Malheureusement, l'intégration des services consacrés au développement du jeune enfant ne figure pas au nombre des priorités du présent plan de réforme de l'éducation.

6. L'accès à l'enseignement primaire ne cesse de s'améliorer, en particulier grâce à la réforme constructive en matière d'éducation. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire était de 87 % en 1999, contre 82 % en 1990-1996. De façon générale ces taux de scolarisation sont les mêmes pour les garçons et les filles et un projet de la Banque mondiale s'attaque actuellement aux disparités persistantes entre les sexes dans certaines municipalités où la scolarisation des filles marque particulièrement le pas. Cinquante-sept pour cent seulement des élèves inscrits terminent leurs études primaires dans les délais voulus. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire est passé à 52 %, ce qui marque un important progrès social. L'amélioration de la qualité de l'éducation et des résultats scolaires constitue désormais une priorité incontournable. Les autres gageures consistent à dispenser à quelque 800 000 enfants qui travaillent un enseignement de remplacement et à réduire le taux d'analphabétisme des adultes qui est de 14 % pour l'ensemble de la population et atteint 41 % chez les femmes rurales.

7. Au nombre des enfants nécessitant une protection spéciale figurent les enfants qui travaillent et environ 12 000 enfants laissés aux soins d'institutions – orphelins, abandonnés, handicapés ou encore incarcérés pour délinquance. Beaucoup d'institutions ne fournissent pas les soins voulus. En outre, les plus de 3 700 enfants des rues sans abri, toxicomanes ou alcooliques pour la plupart sont particulièrement vulnérables et exposés aux risques de l'exploitation sexuelle. Le problème des enfants maltraités est important, encore que son ampleur n'ait pas été mesurée.

8. La santé des adolescents est une source de préoccupation majeure. Les programmes de santé ciblant les adolescents sont rares, or 11 % des femmes enceintes sont des adolescentes. On constate par ailleurs que mis à part le travail, la participation des adolescents à la vie sociale est limitée par les coutumes culturelles et traditionnelles. Les adolescents ont rarement l'occasion de s'exprimer et de se divertir et leurs voix sont rarement écoutées.

9. L'absence de services de santé en matière de reproduction ciblant les adolescents nuit tout particulièrement à la prévention du VIH/sida qui commence à se propager. À ce jour, peu de cas ont été recensés et le taux d'infection de la population adulte est estimé à 0,1 %. On compte encore fort peu de cas de transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Toutefois les facteurs de risque sont élevés. L'enquête en grappes à indicateurs multiples montre que seulement 16 % des femmes en général et 3 % des femmes rurales connaissent les rudiments en matière de prévention. Au nombre des autres facteurs de risque figurent l'urbanisation galopante, les migrations internes, les rapports sexuels rémunérés et non protégés et l'initiation sexuelle précoce. Certes, un programme national de lutte contre le sida existe en Bolivie mais il est extrêmement mal financé et ne répond pas aux besoins.

10. On accorde de plus en plus d'attention aux questions liées aux différences entre les sexes, et dans les documents stratégiques sur la lutte contre la pauvreté des cibles ont été fixées dans divers domaines : débouchés économiques pour les

femmes, accès sur un pied d'égalité aux services de base de qualité, enregistrement des naissances et protection contre la violence familiale. L'adoption d'une optique sexospécifique devrait permettre de redresser certaines des inégalités les plus criantes dans le pays.

11. L'action en faveur des droits de l'enfant en Bolivie intervient dans un environnement politique et institutionnel complexe. La société civile examine objectivement les questions liées à la vulnérabilité, aux inégalités et à l'exclusion sociale, adopte des lois et des politiques que des institutions publiques seront chargées d'appliquer. Toutefois, les capacités laissent par trop à désirer, notamment celles des pouvoirs locaux que la politique de décentralisation s'efforce de responsabiliser, et qui seront les bénéficiaires du fonds fiduciaire en faveur des pays pauvres très endettés. La présence d'une solide société civile facilite la réalisation des objectifs sociaux; toutefois, le renforcement des capacités du secteur public constitue une responsabilité nationale partagée avec les partenaires sociaux.

### **Enseignements tirés de la coopération passée**

12. Le Plan d'assurance de santé de base a facilité l'accès aux services de santé – en particulier pour ce qui est des soins avant, pendant et après l'accouchement – en réduisant les coûts des usagers. Pour assurer une fréquentation régulière et en toute confiance de ces services, il faudra adopter des normes en vue d'une prestation de soins et de services adaptés aux demandes culturelles de la population, en particulier de la population rurale autochtone.

13. Les problèmes de contrôle de la qualité de la production du sel iodé, qui ont provoqué une baisse de la consommation, et ce, alors que le pays avait réussi à enrayer les troubles dus aux carences en iode, mettent en évidence qu'il importe de ne pas relâcher la vigilance et les efforts une fois que d'importants objectifs ont été atteints.

14. Le programme d'éducation interculturelle bilingue, que l'UNICEF a appliqué ces 10 dernières années en collaboration avec le Ministère de l'éducation, a été intégré dans le système de l'enseignement primaire et est adéquatement financé. Le rôle du Fonds dans cette initiative a essentiellement pris fin. Toutefois, l'UNICEF jouera un rôle analogue en matière d'éducation dans le prochain programme de pays, en dirigeant, en collaboration avec le Ministère de l'éducation, divers projets novateurs visant à ce qu'un enseignement de meilleure qualité soit dispensé sur un pied d'égalité.

15. Le processus de décentralisation nationale s'est traduit par le transfert de responsabilités importantes en matière de prise de décisions et d'affectation des ressources financières aux collectivités locales, aussi les autorités municipales généralement pauvres disposent-elles de ressources et de budgets opérationnels beaucoup plus conséquents. L'UNICEF a donc dû à son tour adapter sa programmation traditionnellement axée sur la prestation de services pour qu'elle insiste davantage sur le renforcement des capacités locales, de sorte que les municipalités soient mieux à même de s'acquitter de leurs nouvelles responsabilités en faveur des enfants et des femmes.

16. En outre, au cours de la période à l'examen, le bureau a mis à l'épreuve ses capacités de gérer et de suivre les activités et les progrès des projets en coopérant

directement avec près de 140 municipalités distinctes. On limitera donc ces interventions aux municipalités qui relèvent du programme de développement local intégré.

## **Stratégie proposée pour le programme de pays**

17. La stratégie du programme de pays pour la période 2003-2007 a été formulée lors d'un atelier national, précédé d'une réunion d'examen à mi-parcours, en consultation avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies, les donateurs et les organisations non gouvernementales.

18. Le programme de pays vise à contribuer au plein épanouissement du potentiel des enfants et des adolescents, en tenant plus particulièrement compte des régions et des groupes les moins favorisés par le développement national, et ce par le biais d'activités soucieuses d'égalité entre les sexes dans les domaines de la santé, de l'éducation ainsi que de la protection et de la participation sociales en vue d'améliorer le bien-être et de promouvoir une culture de respect des droits de l'homme. L'UNICEF aura pour tâche stratégique de tester des modèles de développement local durable qui faciliteront la conception de politiques sociales et la lutte contre les disparités et les inégalités.

19. Le programme de pays est étroitement lié à la stratégie bolivienne de lutte contre la pauvreté approuvée en février 2001, qui comporte des stratégies de développement économique et social. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, auquel on met la dernière main, permettra de préciser le rôle des organismes des Nations Unies dans la stratégie de lutte contre la pauvreté. Le programme de pays est par ailleurs pleinement compatible avec le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2002-2005 et s'attaque aux cinq priorités organisationnelles liées à la vaccination, au développement du jeune enfant, à l'éducation des filles, à la lutte contre le VIH/sida et à la protection de l'enfance.

20. Le programme de l'UNICEF s'inscrit dans le nouveau cadre de partenariat (*Nuevo Marco de Relacionamiento*) auquel le Gouvernement et les partenaires de développement ont souscrit. L'UNICEF participe pleinement à ce cadre de partenariat ainsi qu'au groupe de travail sur l'équité. Il prend également part aux travaux du groupe thématique sur le VIH/sida de l'équipe de pays des Nations Unies, actuellement présidée par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, ainsi qu'à ceux de l'équipe des Nations Unies pour la gestion des catastrophes, présidée par l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS). Au niveau opérationnel, l'UNICEF collabore étroitement avec l'OPS/OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme alimentaire mondial. Des partenariats financiers ont déjà été établis avec les Gouvernements bolivien, canadien, néerlandais et suédois ainsi qu'avec des comités nationaux pour l'UNICEF (Allemagne, Canada, Espagne, États-Unis d'Amérique et Pays-Bas). On s'efforcera de nouer de nouveaux partenariats avec les Gouvernements belge, italien, japonais et britannique.

21. Les principales stratégies du programme de pays concernent : a) la communication sociale pour encourager la société à exiger le respect des droits et pour favoriser les changements de comportements; b) le renforcement des capacités, en particulier au niveau des collectivités locales, afin d'aider les municipalités à s'acquitter de leurs nouvelles responsabilités; c) l'autonomisation, en intégrant

systématiquement des analyses sexospécifiques et ethniques dans la conception des programmes et, plus directement, par des programmes axés sur les groupes les plus exclus; d) la prestation de services, par le biais d'activités novatrices et de programmes de développement local; et e) les capacités d'intervention en cas d'urgence, en particulier face à des catastrophes naturelles, étant donné que la Bolivie est sujette aux tremblements de terre, aux inondations localisées et aux incendies de forêts. Géographiquement, la plupart des programmes comportent des interventions à l'échelon national et d'autres à l'échelon infranational dans les régions amazonienne et andine.

22. Les principaux objectifs du programme concernant **la santé et la nutrition** consistent à contribuer à : a) réduire la mortalité infantile d'au moins 20 % (de 58 à 47 pour 1 000 naissances vivantes); b) réduire le taux d'incidence des insuffisances pondérales à la naissance de 6 à 4 %; c) rétablir la consommation universelle de sel iodé; d) passer à un seuil de couverture vaccinale minimum de 90 % et le maintenir; et e) enrayer l'épidémie naissante de VIH/sida. Pour ce faire, il faudra élargir la couverture du Plan d'assurance de santé de base et encourager les femmes rurales et autochtones à utiliser ce plan, en adoptant des normes et des pratiques mieux adaptées culturellement. Le programme andin sur les micronutriments permettra de renforcer le contrôle de la qualité de la production et de la distribution du sel iodé tandis que, tout en encourageant les initiatives d'enrichissement des aliments, on fournira des apports complémentaires en fer et des vitamines A dans les dispensaires de santé maternelle et infantile ainsi qu'au cours des séances de vaccination. Pour donner une priorité plus élevée à la lutte contre le sida dans le programme national, l'UNICEF conjuguera ses efforts à ceux du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida qui, dans un premier temps, viseront principalement à favoriser les changements de comportement, à dispenser aux jeunes une formation propre à développer des comportements sociaux positifs et à prévenir la transmission du sida des parents à l'enfant. En fonction de la progression de l'épidémie, l'UNICEF renforcera son assistance en faveur des soins communautaires et des services d'appui à l'intention des enfants et des familles touchés.

23. Le Programme relatif à **l'éducation pour tous** a pour objet de veiller au respect des droits au développement et à l'éducation de tous les enfants tout au long de leur vie, en insistant plus particulièrement sur les filles. Tous les efforts déployés dans ce domaine viseront à promouvoir les capacités des familles et des communautés tout en encourageant celles-ci à participer à l'éducation de leurs enfants. Pour ce qui est des plus jeunes enfants, le Fonds contribuera à la formulation des politiques et encouragera une mobilisation accrue de ressources au titre des services structurés et non structurés en faveur du développement des jeunes enfants, tout en favorisant au niveau de la famille une meilleure prestation de soins. Dans le contexte de la réforme nationale de l'éducation, l'UNICEF identifiera, expérimentera et encouragera des stratégies novatrices visant à améliorer la qualité de l'enseignement de base et les résultats scolaires, en insistant plus particulièrement sur les enfants les plus exposés à l'exclusion, à savoir les filles, les enfants autochtones et les enfants ayant des besoins spéciaux. Il aidera le Ministère de l'éducation à formuler des politiques et à appliquer des stratégies d'enseignement de substitution à l'intention des adolescents en dehors du système scolaire officiel, tout en encourageant les jeunes à contribuer à la formulation de mécanismes qui les aideront à exprimer leurs propres idées, à tirer utilement parti de leurs loisirs et à

prendre part à la vie sociale ainsi qu'à développer leur aptitude à la vie quotidienne et leur sens des valeurs.

24. Les objectifs du programme de **protection et de participation des enfants et des adolescents** sont les suivants : a) contribuer aux réformes juridiques et institutionnelles nécessaires à l'application du Code des enfants et des adolescents (*Código del Niño, Niña y Adolescente*); b) renforcer les droits des enfants nécessitant une protection spéciale; c) donner aux jeunes la possibilité de participer à la vie sociale, de tirer utilement parti de leurs loisirs et d'exprimer leurs propres idées et créer des mécanismes à cet effet; d) lutter contre la violence au sein de la famille et dans les établissements scolaires; et e) promouvoir l'enregistrement universel des naissances. À cette fin, l'UNICEF favorisera la communication et les réseaux de mobilisation sociale, avec la participation du Gouvernement à divers niveaux, d'organisations non gouvernementales et d'organisations communautaires, des médias, du secteur privé et de l'Église catholique. On fournira un appui technique et financier en faveur du renforcement des bureaux de protection de l'enfance au niveau des municipalités (*Defensorias de la Niñez*); il s'agira notamment de familiariser les juges, les procureurs et les autres membres du pouvoir judiciaire aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et du Code national, et d'expérimenter des mécanismes de règlement des conflits au sein des familles et des communautés.

25. Les composantes boliviennes des programmes sous-régionaux andin et amazonien (Proandes et Amazonas) (qui sont présentés séparément au Conseil d'administration) font partie intégrante du programme de pays et, réunies, forment le programme **intégré de développement local**. Les objectifs de ce programme consistent à accélérer l'amélioration de l'alimentation et de la santé maternelles et infantiles et à faciliter l'accès aux services de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement des populations largement autochtones dans 54 municipalités des sous-régions andine et amazonienne. Aux termes de la loi sur le dialogue national (*Ley de Diálogo Nacional*) promulguée en 2001, les pouvoirs et les responsabilités financières en matière de services sociaux ont dans une large mesure été délégués au niveau municipal, et l'UNICEF fournira un appui technique, matériel et financier aux autorités municipales et par leur intermédiaire afin de renforcer leurs capacités pour leur permettre de s'acquitter de leurs nouvelles responsabilités.

26. Outre l'assistance intersectorielle, **la composante appui, suivi et évaluation du programme** permettra de mesurer les progrès des programmes et des projets au regard des buts et cibles fixés, d'évaluer certains programmes, d'analyser les répercussions des politiques publiques sur les enfants et de suivre et de documenter la situation des enfants et des femmes dans le pays. Le programme de pays fera l'objet d'examen annuels et d'un examen à mi-parcours auxquels le Gouvernement, les donateurs et d'autres partenaires de la société civile participeront.

## Montant estimatif du budget-programme

### Montant estimatif du programme de coopération 2003-2007<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et nutrition	1 224	10 000	<b>11 224</b>
Éducation pour tous	1 000	8 500	<b>9 500</b>
Protection et participation des enfants et des adolescents	1 000	7 000	<b>8 000</b>
Appui, suivi et évaluation du programme	2 250	–	<b>2 250</b>
<b>Total</b>	<b>5 474</b>	<b>25 500</b>	<b>30 974</b>
Développement local intégré :			
Proandes <sup>b</sup>	–	12 000	<b>12 000</b>
Amazonas <sup>b</sup>	–	7 000	<b>7 000</b>

<sup>a</sup> Ces chiffres sont donnés uniquement à titre indicatif et sont susceptibles d'être modifiés une fois que les données financières globales seront connues.

<sup>b</sup> Les programmes sous-régionaux sont soumis séparément au Conseil d'administration.