



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/1994/P/L.23  
5 avril 1994  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Seconde session ordinaire de 1994  
25-29 avril 1994

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATIONS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL CONCERNANT LE  
FINANCEMENT, PAR PRÉLÈVEMENT SUR LA MASSE COMMUNE  
DES RESSOURCES ET AU MOYEN DE FONDS SUPPLÉMENTAIRES,  
DES PROGRAMMES DE PAYS À COURT TERME À RÉALISER DANS  
LA RÉGION MOYEN-ORIENT/AFRIQUE DU NORD\*

RÉSUMÉ

Le présent document contient des recommandations concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et au moyen de fonds supplémentaires, de programmes d'une durée de trois ans ou moins destinés à appuyer les activités dans les pays où des programmes complets sont en cours de préparation. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'approuver le financement par prélèvement sur la masse commune des ressources dans la limite des fonds disponibles et au moyen de fonds supplémentaires sous réserve de la disponibilité de contributions à titre spécial, des programmes indiqués ci-dessous :

<u>Pays/Programme</u>	<u>Montant</u> (Dollars des États-Unis)		<u>Durée</u>
	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	
Iraq	3 000 000	13 000 000	1995-1996
Palestiniens :			
Au Liban	350 000	350 000	1995
En République arabe syrienne	200 000	—	1995
En Cisjordanie et à Gaza	725 000	35 000 000	1994-1995

On trouvera ci-après un résumé de chaque recommandation.

\* Afin de respecter les délais de publication, on a rédigé le présent document avant d'avoir assemblé tous les chiffres définitifs. Les chiffres ajustés, établis compte tenu des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1993, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1994 concernant les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources ou à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1994/P/L.3 et Add.1).

## I. IRAQ

Données de base (1992, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (0 à 15 ans)	8,9
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	80
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	64
Poids insuffisant (pourcentage, légèrement/gravement insuffisant)	12/2
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes) (1989)	120
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes)	70/49
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles)	90/78
Enfants atteignant la quatrième année de l'enseignement primaire (pourcentage) (1988)	58
Accès à une eau salubre (pourcentage) (1991)	54
Accès aux services de santé (pourcentage)	97/78
PNB par habitant (1991) (dollars)	1 500

## Enfants d'un an pleinement immunisés contre :

tuberculose :	82 %
diphtérie/coqueluche/tétanos :	73 %
rougeole :	90 %
poliomyélite :	64 %

## Femmes enceintes vaccinées contre :

tétanos :	45 %
-----------	------

1. En raison du déclenchement de la guerre du Golfe en août 1990, le programme de coopération pour la période allant de 1990 à 1994, qui avait été approuvé par le Conseil d'administration (E/ICEF/1990/P/L.22) n'a pu être appliqué comme prévu. En conséquence, le montant approuvé de la masse commune des ressources qui s'élevait à 2 850 000 dollars a été reprogrammé pour financer le programme d'urgence, ce qui a entraîné une accélération dans l'utilisation des fonds.

2. Ainsi, le Conseil d'administration a approuvé en 1993 4 millions de dollars au titre de la masse commune des ressources et 13 millions au titre des fonds supplémentaires pour la période 1993-1994 (E/ICEF/1993/P/L.15). Le programme, qui a été lancé six mois à peine avant la préparation du présent rapport, est néanmoins déjà en bonne voie en ce qui concerne l'importation et la distribution des approvisionnements, la mise en place des capacités et des structures de formation ainsi que les communications et les activités de plaidoyer visant à améliorer la situation des femmes et des enfants.

/...

3. Au cours de la période allant de 1990 à octobre 1993, des contributions supplémentaires de 122 millions de dollars ont été versées pour appliquer les programmes d'urgence dans les domaines de la santé, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de la nutrition et de l'éducation. Le programme ordinaire et le programme d'urgence sont donc devenus complémentaires.

#### Coopération au programme, 1993-1994

4. La situation des enfants et des femmes en Iraq décrite dans la recommandation relative au programme de pays pour 1993 n'a pas changé. Après la guerre du Golfe, les taux de mortalité infantile et postinfantile sont passés respectivement de 28 et 48 pour 1 000 naissances vivantes à 64 et 80 pour 1 000 naissances vivantes. Le pourcentage d'insuffisance pondérable à la naissance (moins de 2,5 kilos) est passé de 5 à 12 %. Les maladies diarrhéiques sont devenues la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans. On a également constaté une recrudescence brutale des affections respiratoires aiguës. Les résultats de 30 enquêtes par grappes sur la nutrition qui ont été effectuées dans les trois gouvernorats du nord en décembre 1993 indiquent une prévalence de la malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 1 an, avec des taux respectifs de 1 et 7 %. On signale encore des cas de marasme et de kwashiorkor dans le reste du pays. Bien qu'elle ne se soit pas aggravée au cours des derniers mois, la malnutrition demeure un problème dans l'ensemble du pays. La scolarisation des fillettes a diminué, tandis que le nombre des abandons scolaires a augmenté. Avec l'augmentation du nombre de foyers dirigés par des femmes en raison de la guerre, les fillettes ont été par ailleurs de plus en plus sollicitées pour aider aux travaux domestiques. De nombreux enfants ont également été obligés de travailler pour améliorer le revenu familial. En outre, beaucoup d'enfants souffrent de traumatismes dus à la guerre. L'aide de l'UNICEF a également été sollicitée pour renforcer les services sociaux fragilisés à la fois par la destruction des systèmes de santé et d'éducation, des réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement et par les pénuries de pièces de rechange, de médicaments et d'autres produits de première nécessité.

5. Le programme de pays pour 1993-1994 a été conçu pour assurer la transition entre la phase de relèvement et celle de la normalisation et pour compléter le programme humanitaire interorganisations. La période de coopération 1993-1994 a permis de jeter les bases d'un programme plus long d'une durée de cinq ans. Dans cette mesure, cette coopération a répondu aux objectifs d'ensemble fixés pour l'Iraq.

6. Les principaux objectifs ont consisté à réduire les taux de mortalité infantile et maternelle et à améliorer le développement des nourrissons, des enfants et des femmes.

7. Le programme de santé comportait cinq priorités : programme élargi de vaccination (PEV); lutte contre les maladies diarrhéiques; santé maternelle et infantile (SMI); lutte contre les affections respiratoires aiguës; et l'incapacité chez l'enfant.

8. Dans le cadre du programme élargi de vaccination, 1 500 médecins, infirmières, agents sanitaires et vaccinateurs reçoivent une formation pour

contribuer à réduire l'incidence des maladies qui pourraient être prévenues par la vaccination, et 200 techniciens sont formés aux techniques de réparation et d'entretien de l'équipement de la chaîne de froid. L'UNICEF a organisé des campagnes intensives de vaccination en 1992 et 1993 pour améliorer la couverture vaccinale et a continué à fournir des vaccins, des aiguilles et des seringues en 1993 grâce à des ressources supplémentaires prélevées sur les fonds d'urgence. Au cours de l'année scolaire 1993/94, le Ministère de la santé a organisé une campagne de vaccination contre la tuberculose à l'intention de tous les écoliers non vaccinés.

9. La lutte contre les maladies diarrhéiques vise à réduire notablement les taux de morbidité et de mortalité imputables à ces maladies grâce à la thérapie de réhydratation par voie orale administrée à tous les enfants de moins de 5 ans. La campagne qui a été lancée au mois d'avril 1993 a permis de distribuer des sels de réhydratation orale dans tout le pays, d'organiser des activités de formation et de mobilisation sociale pour améliorer le traitement de ces maladies et d'encourager l'utilisation de sels de réhydratation fabriqués à domicile. Elle a également permis d'identifier et d'aiguiller les cas graves, de promouvoir l'allaitement au sein et d'assurer une formation en matière d'hygiène au profit de 1 000 médecins, infirmières et contrôleurs.

10. En ce qui concerne les services de lutte contre les affections respiratoires aiguës, les objectifs consistaient à réduire de 10 % le taux de mortalité, en particulier celui dû aux pneumonies, de limiter les complications consécutives aux affections aiguës des voies respiratoires supérieures et de promouvoir l'utilisation correcte des antibiotiques, traitement qui a fait ses preuves au nord de l'Iraq où un grand nombre d'enfants souffraient de ces affections. Une formation dans ce domaine a également été dispensée aux médecins, aux auxiliaires médicaux et aux mères. Une campagne nationale de lutte contre les affections respiratoires aiguës a été lancée le 11 octobre 1993. L'UNICEF a également financé la traduction et le doublage d'un film sur les affections respiratoires aiguës, ainsi que la formation de personnel de santé.

11. Des études réalisées sous l'égide de l'UNICEF montrent que de nombreux enfants souffrent toujours de problèmes psychologiques et émotionnels consécutifs à la guerre. Aussi, le Fonds a-t-il entrepris de financer des garderies d'enfants et des services psychosociologiques à leur intention. Le programme vise également à sensibiliser le public au stress dont souffrent les enfants par suite de la guerre et à mettre en place les capacités nationales nécessaires pour faire face à ce problème. Un centre de réadaptation psychosociale a été créé à Bagdad et deux centres régionaux fonctionnent déjà à Mossoul et à Bassorah. Le centre de Bagdad a formé 30 formateurs principaux et a traité 462 enfants traumatisés et 69 familles. L'UNICEF a fourni au centre des tests d'évaluation de l'intelligence, des manuels de formation, des jouets, du matériel didactique ainsi que des services consultatifs.

12. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement met l'accent sur la réparation et l'entretien des réseaux d'approvisionnement en eau grâce à la fourniture d'une assistance technique, de pièces de rechange et d'équipement. La remise en état des réseaux d'égout amorcée dans le cadre du programme d'urgence se poursuit. Des mesures sont prises actuellement pour intégrer cette

action au programme ordinaire grâce à l'utilisation de techniques à faible coût, en particulier au nord de l'Iraq, en mettant l'accent sur l'éducation en matière d'hygiène, la mise en place des capacités nationales et la mise au point de systèmes de suivi.

13. L'introduction du système de rationnement alimentaire, en collaboration avec l'UNICEF et d'autres institutions des Nations Unies, a contribué à réduire les carences nutritionnelles. Selon les conclusions d'une étude financée par l'UNICEF, la malnutrition qui avait atteint un niveau sans précédent au cours de la guerre du Golfe, s'est quelque peu atténuée. C'est pourquoi l'UNICEF a réduit progressivement ses programmes d'alimentation complémentaire. Toutefois, il se peut qu'il doive les maintenir dans les trois gouvernorats du nord. Des vivres seront également fournis dans le cadre de l'alimentation thérapeutique en milieu hospitalier. L'UNICEF s'attache également à promouvoir l'allaitement au sein, la préparation d'aliments de sevrage appropriés et la surveillance de la croissance. En 1993, l'initiative Hôpitaux amis des bébés a été introduite dans quatre hôpitaux.

14. Le Gouvernement iraquien envisage d'ioder le sel de table distribué à l'échelle nationale. L'UNICEF a participé à cette action en fournissant de l'iodate de potassium et en contribuant à la confection des matériaux d'information, d'éducation et de communication.

15. Le taux d'abandon scolaire dans le primaire, qui était de 3 % avant la guerre, est passé à 17 %. Un projet pilote de cantine scolaire lancé à Suleimaniyah au cours des hivers de 1992 et de 1993 a touché quelque 25 000 écoliers et a permis d'accroître de près de 25 % le taux de fréquentation scolaire par rapport à l'année précédente. L'UNICEF a également fourni une aide pour la remise en état des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les écoles ainsi que pour l'achat de fournitures, d'équipement, de matériel scolaire, de poêles à kérosène et de kérosène afin d'améliorer les conditions d'enseignement et d'apprentissage.

16. Grâce aux efforts et à l'appui de l'UNICEF, l'Assemblée nationale iraquienne a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en avril 1993. Les préparatifs du programme d'action national sont bien avancés. Par ailleurs, un comité national multisectoriel pour le bien-être des enfants a été mis en place pour superviser la préparation du programme d'action national et mettre au point toutes les politiques de développement relatives à l'enfance.

17. Les initiatives de mobilisation sociale ont permis d'assurer la coordination entre les programmes de santé, de développement du jeune enfant et de planification/recherche. Un comité national multisectoriel a mis au point une version de Savoir pour sauver intitulée "Pour une vie meilleure" qui a été diffusée dans tout le pays.

18. Les médias irakiens ont pour leur part contribué à sensibiliser le public, notamment les chefs religieux, les agents chargés de la vulgarisation, les conseils locaux et les organisations non gouvernementales (ONG), aux besoins et problèmes des enfants. C'est ainsi que 300 fonctionnaires de l'État, agents des ONG, éducateurs sanitaires et animateurs de radio reçoivent une formation dans ce domaine. Deux cents producteurs de radio et de télévision seront

également formés pour réaliser et diffuser des émissions sur les questions sanitaires. Des supports d'information et de sensibilisation continuent par ailleurs d'être produits afin de mobiliser le soutien de la communauté des donateurs.

19. En raison de l'insuffisance de données fiables sur la situation sociale des enfants et des femmes en Iraq, l'organisme central des statistiques du Ministère de la planification a créé un service spécialisé dans les questions relatives à la mère et l'enfant chargé de rassembler et d'analyser les données dans ce domaine. Ce service participe également à la mise au point du programme d'action national et assurera le suivi des objectifs fixés pour le milieu de la décennie et pour l'an 2000.

#### Programme humanitaire interorganisations

20. L'assistance des organismes des Nations Unies à l'Iraq s'est considérablement réduite après l'expiration en juin 1992 du mémorandum d'accord conclu avec l'Iraq. Toutefois, les organisations des Nations Unies et les ONG internationales ont réamorcé leurs activités sur le terrain dans l'ensemble du pays, notamment dans les régions du nord. Entre octobre 1992 et mars 1993, l'assistance d'urgence de l'UNICEF s'est élevée à 86 millions de dollars. Une campagne a été lancée dans le cadre du programme élargi de vaccination afin de renforcer la couverture vaccinale; des médicaments essentiels et vitaux ont été fournis, un programme d'alimentation supplémentaire et d'alimentation thérapeutique a été réalisé, un appui a également été apporté pour la remise en état des écoles et la fourniture de matériel scolaire, et 68 millions de litres de kérosène ont été fournis à 750 000 familles.

21. La part de l'UNICEF dans le nouveau programme pour la période allant du 1er avril 1993 au 31 mars 1994 est de 85 millions de dollars. À la fin de novembre 1993, l'UNICEF avait reçu des contributions de 28,2 millions de dollars. Ce programme concerne la fourniture de médicaments essentiels, la remise en état des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi que diverses activités de soins de santé primaires tels que la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës et la formation du personnel médical et paramédical aux soins de santé primaires. Les ONG internationales comme la Coopérative pour l'aide américaine au monde entier, le Comité d'Oxford de secours contre la famine et l'Associazione Volontari per il Servizio Internazionale collaborent étroitement avec l'UNICEF pour l'exécution du programme humanitaire en cours. L'objectif qui consistait à fournir 120 millions de litres de kérosène a été atteint.

Coopération recommandée au programme, 1995-1996

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Santé	875	525	1 400
Nutrition	50	30	80
Approvisionnement en eau et assainissement	250	75	325
Éducation	400	150	550
Développement du jeune enfant	75	35	110
Activités de plaidoyer et communications	250	125	375
Planification et statistiques sociales	100	60	160
Total partiel	<u>2 000</u>	<u>1 000</u>	<u>3 000</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	3 000	3 000	6 000
Nutrition	300	450	750
Approvisionnement en eau et assainissement	950	1 500	2 450
Éducation	925	1 450	2 375
Développement du jeune enfant	750	500	1 250
Activités de plaidoyer et communications	75	100	175
Total partiel	<u>6 000</u>	<u>7 000</u>	<u>13 000</u>
Total	<u><u>8 000</u></u>	<u><u>8 000</u></u>	<u><u>16 000</u></u>

22. Le programme de pays pour 1995-1996 continuera de contribuer à la remise en état de l'infrastructure des services sociaux et intégrera progressivement un certain nombre des objectifs fixés pour le milieu de la décennie en vue d'améliorer les perspectives de réalisation des objectifs fixés pour l'an 2000. Les principales stratégies d'exécution du programme consistent à prendre en charge les services de santé maternelle et infantile, en liant les approches nationales aux approches régionales intégrées, à coordonner les programmes appuyés par l'UNICEF au niveau national par le biais du Comité national pour le bien-être de l'enfance, à appuyer les actions de formation de mise en place des capacités, à répondre aux préoccupations des femmes et à promouvoir la participation de la collectivité et la collaboration intersectorielle au niveau communautaire.

23. Le programme passera par une phase de transition entre la phase de relèvement et celle de la programmation normale à proprement parler. Si la situation économique s'améliore, certaines activités comme la fourniture de vaccins, l'équipement pour la chaîne du froid, les fournitures et l'équipement pour les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement seront abandonnées en faveur des activités de développement dans les domaines de la nutrition, de la santé, du développement du jeune enfant et de l'enseignement primaire.

24. Le programme se compose de sept principaux éléments : la remise en état et le développement des services en matière de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'éducation, du développement du jeune enfant, l'appui aux programmes dans le cadre des activités de plaidoyer et de communication ainsi que la planification et les statistiques sociales. Le projet de programme national d'action constitue la référence de base du programme.

#### Santé

25. Le programme relatif à la santé comprendra cinq projets prioritaires : le programme élargi de vaccination (PEV); la lutte contre les maladies diarrhéiques; les soins de santé maternelle et infantile (SMI); la lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires; et l'incapacité chez l'enfant. L'objectif d'ensemble est de réaliser les buts fixés pour le milieu de la décennie et, partant, de progresser vers la réalisation des objectifs fixés pour l'an 2000 en renforçant le système des soins de santé primaires. Les cinq projets prioritaires de ce programme sont donc étroitement associés, et le programme lui-même est associé au programme relatif à la nutrition, de façon à renforcer leur impact général.

26. L'objectif du programme élargi de vaccination est de renforcer les services ordinaires d'immunisation, en éliminant peu à peu les campagnes, de porter le taux de couverture des nourrissons contre les six antigènes à 90 % et le taux de couverture de la vaccination contre le tétanos des femmes en âge de procréer à 75 % d'ici à 1995; de réduire les taux de mortalité et de morbidité imputables à la rougeole de 50 % par rapport au niveau de 1990; d'éliminer la poliomyélite dans cinq gouvernorats sélectionnés et de diminuer le tétanos néonatal de 50 %. Une enquête de couverture sera réalisée au début de mars 1994 en vue d'établir les données de base. La formation des accoucheuses traditionnelles sera assurée d'ici à 1995 et celles-ci recevront des trousseaux d'obstétrique. On mettra en place un mécanisme d'enregistrement systématique de la mortalité néonatale coiffé par les Ministères de la santé et de la planification. Des aiguilles, des seringues et du matériel pour la chaîne du froid seront fournis.

27. Le but de la lutte contre les maladies diarrhéiques est de réaliser un taux d'utilisation des sels de réhydratation par voie orale de 80 % d'ici à 1995 et une couverture pratiquement intégrale pour la TRO d'ici à 1996 en ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans atteints de déshydratation diarrhéique. Des fournitures et du matériel seront distribués pour améliorer les centres de traitement de la diarrhée et les unités de démonstration de la thérapie de réhydratation par voie orale. La prévention des maladies diarrhéiques sera renforcée grâce à la promotion de l'éducation sanitaire, surtout l'allaitement

maternel et la préparation d'aliments de sevrage appropriés. Les ONG locales bénéficieront d'un appui pour développer leurs réseaux de communication avec les communautés. Un appui continuera également à être dispensé pour améliorer la qualité des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

28. L'objectif du programme de santé maternelle et infantile est de porter à 80 % le taux de couverture des soins de santé prénatals et postnatals pour les grossesses à très grand risque. Des médecins fonctionnaires, du personnel paramédical, des infirmiers et des accoucheuses traditionnelles bénéficieront d'une formation qui leur permettra de dispenser des soins améliorés de SMI dans l'ensemble du pays. L'éducation sanitaire et relative à la grossesse à l'intention des mères d'enfants âgés de moins de 5 ans sera considérée comme l'une des priorités essentielles.

29. L'objectif de la lutte contre les affections respiratoires aiguës est de faire baisser de 10 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les activités comprendront la formation des directeurs de programme, des superviseurs et des parents. Les campagnes des médias contribueront à sensibiliser les responsables communautaires, les ONG et les travailleurs sanitaires. L'UNICEF appuiera des études visant à déterminer la prévalence et les causes des affections respiratoires aiguës et à définir une meilleure politique de la santé en ce qui concerne ces affections. Les initiatives en matière de lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës seront intégrées conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de manière à améliorer leur rentabilité.

30. Le dépistage précoce et la rééducation en milieu communautaire des enfants frappés d'incapacités marginales (soit entre 2 et 5 % de tous les enfants scolarisés) sera l'objectif du projet relatif aux incapacités des enfants. L'UNICEF appuiera la formation des parents, des enseignants et des travailleurs sanitaires. La prévention des incapacités grâce à l'immunisation contre les maladies évitables par la vaccination sera développée dans l'ensemble du pays.

#### Nutrition

31. Le programme relatif à la nutrition sera surtout axé sur la promotion de la surveillance de la croissance et sur l'élimination des carences en oligo-éléments.

32. La promotion de la surveillance de la croissance vise à améliorer la prévention et la détection de la malnutrition chez l'enfant. Au départ, la surveillance de la croissance englobera 30 % de tous les enfants de moins de 5 ans. La promotion de l'allaitement maternel, la formation des divers cadres du personnel de santé et l'élargissement de l'initiative "Hôpitaux amis des bébés" à tous les hôpitaux dotés des services de santé maternelle et infantile jouera également un rôle important dans la réduction de la malnutrition de 20 % par rapport au taux de 1990. L'UNICEF collaborera avec diverses universités pour la réalisation d'enquêtes sur l'état nutritionnel des enfants et pour la définition des facteurs de risque d'ordre politique comme la situation socio-économique, démographique, sanitaire, nutritionnelle et alimentaire. Environ 1 000 personnels de santé recevront une formation dans des disciplines liées à la nutrition.

33. L'objectif dans le domaine des carences en oligo-éléments est de réduire l'anémie et les carences en vitamine D de 33 % chez les mères et les femmes enceintes et allaitantes; d'éliminer pratiquement la carence en vitamine A, et de promouvoir l'iodation universelle du sel de manière à réaliser les objectifs fixés pour le milieu de la décennie. Cette formation touchera 1 000 personnels médicaux et paramédicaux qui traitent des femmes enceintes. La publication Savoir pour sauver permettra d'initier les mères enceintes et allaitantes aux principes de la nutrition. La culture des potagers permettra aux familles d'avoir accès à des aliments frais et peu coûteux. Le programme relatif à la nutrition fait partie des programmes de zone dans certains gouvernorats.

#### Approvisionnement en eau, assainissement et hygiène

34. Ce programme prévoit l'approvisionnement en eau potable, l'amélioration de l'accès à des systèmes sanitaires d'évacuation des excréments, la sensibilisation des mères aux notions de base en matière d'hygiène personnelle et de salubrité, et la formation des travailleurs sanitaires, des enseignants et des enfants aux normes d'hygiène en vue de réduire l'incidence du choléra, de la typhoïde et de la diarrhée chez les enfants.

35. Sur la base d'une évaluation des opérations d'urgence et à condition que la situation économique s'améliore, l'appui fourni aux vastes systèmes d'approvisionnement en eau sera progressivement réduit au profit de systèmes plus petits utilisant des technologies peu coûteuses, et l'accent sera mis sur l'éducation sanitaire. On aura recours à une planification et à une gestion soigneusement conçues pour transformer le programme d'urgence de réaménagement des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement en un programme permanent qui privilégie le renforcement des capacités nationales, la participation communautaire et les systèmes de contrôle.

36. Ce programme distribuera un ensemble de matériels éducatifs (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène) à divers gouvernorats dans le cadre de l'approche intégrée par zone. Les programmes d'enseignement de l'hygiène s'adresseront à 4 000 travailleurs sanitaires, enseignants du secondaire, parents et enfants. Des matériels de formation seront mis à l'essai dans certaines zones pour être ensuite utilisés dans l'ensemble du pays. La coordination intersectorielle entre les Ministères de l'intérieur, de la santé et de l'éducation permettra de mettre au point une stratégie commune qui sera utilisée par les agents de vulgarisation, ainsi qu'un meilleur partage des ressources propres à réduire les coûts. Le personnel des ONG locales recevra une formation leur permettant d'enseigner les normes d'hygiène dans les communautés.

#### Éducation

37. Le programme d'éducation parascolaire évoluera en fonction des conclusions et des recommandations d'un projet pilote qui a été exécuté en 1992. Des enquêtes seront entreprises pour recenser les zones où un enseignement de type non traditionnel s'impose, en particulier à l'intention des fillettes, avec la participation des autorités locales responsables du projet. Ce dernier vise à développer l'acquisition des connaissances pratiques de base parmi 50 % de toutes les fillettes d'âge scolaire dans les gouvernorats sélectionnés. On

s'attachera surtout à améliorer la formation des maîtres et à leur distribuer des matériels de communication et autres auxiliaires pédagogiques.

L'alphabétisation de 800 mères, entre autres mesures, permettra de mieux sensibiliser ces femmes à l'importance de l'éducation des fillettes et les aidera également à mieux tirer parti des services de base déjà en place.

38. Le projet relatif à l'éducation scolaire visera à répondre aux besoins des enfants du primaire grâce au recyclage des enseignants. L'UNESCO appuiera également la formation de 200 formateurs et 1 000 enseignants supplémentaires, surtout des enseignantes du primaire, et distribuera quelques fournitures pédagogiques de base très simples aux étudiants et aux enseignants dans 10 % des écoles primaires des gouvernorats sélectionnés.

#### Développement du jeune enfant

39. L'objectif de ce programme est de répondre aux besoins en matière de développement du jeune enfant en s'attachant à quatre facteurs interdépendants : les modifications de la structure familiale; la baisse des niveaux de vie; les conséquences psychologiques de la guerre; et l'absence d'installations permettant de favoriser le développement des jeunes enfants de moins de 6 ans.

40. Les principales activités comprendront la formation, la fourniture de matériels et d'une assistance technique, la réalisation d'activités de contrôle et d'évaluation et la mobilisation sociale. Un service d'éducation des parents utilisant des programmes vidéo leur dispensera les connaissances de base sur le développement de l'enfant.

41. Le projet relatif aux garderies d'enfants préparera 50 formateurs principaux, 1 000 personnels des garderies et 2 000 mères de plus dans les zones urbaines et rurales à répondre aux besoins d'éveil des jeunes enfants; créera deux garderies à Mossoul et Bassora et mettra en place des services d'éducation préscolaire intégrés.

42. Le projet relatif à l'appui psychosocial aux enfants traumatisés par la guerre et par d'autres chocs sera mis en oeuvre par le Centre national de Bagdad et les deux centres régionaux de Mossoul et de Bassora qui seront établis. L'objectif est de dispenser une formation à 800 personnels spécialisés dans les soins aux enfants, travailleurs sociaux et enseignants, ainsi qu'à 1 000 mères, pères et frères et soeurs plus âgés dans le domaine de la réadaptation psychosociale en milieu familial des enfants traumatisés. Un programme vidéo sur la communication thérapeutique sera réalisé à l'intention des parents et de leurs enfants traumatisés.

#### Mobilisation sociale et communications

43. Compte tenu des objectifs fixés pour les années 90, les communautés seront incitées à contribuer davantage aux services de santé maternelle et infantile et à en tirer davantage parti. Les activités en matière de communication viseront surtout à mobiliser les responsables communautaires pour en faire des avocats des droits de l'enfant. La brochure Savoir pour sauver formera la base de tous les programmes visant à promouvoir les messages qu'elle contient dans l'ensemble du pays. Les écrivains, artistes et artisans locaux seront sensibilisés aux

questions et problèmes des enfants et des femmes qu'aura permis de déceler l'analyse des situations.

44. Le Comité national de la protection de l'enfance examine périodiquement les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de cette coopération et préconise l'adoption de mesures propres à améliorer la condition des femmes et des enfants. Des liaisons appropriées seront établies avec tous les programmes grâce à la création, sous la direction du Ministère de l'information, d'un groupe consultatif multisectoriel qui comprendra les Ministères de la santé, de l'éducation, de l'intérieur, de la planification, du travail et des affaires sociales, ainsi que diverses ONG.

#### Planification et statistiques sociales

45. La planification et le suivi des programmes de développement (surtout ceux qui s'adressent aux groupes vulnérables) représentent une tâche considérable, vue les répercussions socio-économiques de la guerre du Golfe. L'UNICEF continuera à appuyer les activités de suivi, qui constituent un moyen de réaliser les objectifs fixés pour les années 1995 et 2000. En collaboration avec l'unité de suivi des informations concernant l'enfant et la femme de l'Organisation centrale de statistique, l'UNICEF appuiera la formation de statisticiens et de chercheurs en vue d'améliorer les statistiques sociales selon le sexe et sur les localités de manière à renforcer le suivi et l'évaluation du programme d'action national.

46. Les activités de formation viseront à promouvoir la planification au niveau local à participation communautaire, et surtout à l'intention des représentants des communautés. Certains fonctionnaires participeront aux programmes de formation aux nouvelles méthodes de programmation intégrée par zone pour pouvoir ensuite mieux appliquer le programme de pays et rendre opérationnel le programme d'action national au niveau local dans l'ensemble du pays.

47. Le Conseil d'administration est prié d'approuver un prélèvement de 3 millions de dollars sur la masse commune des ressources et de 13 millions de dollars sur les fonds supplémentaires pour la période 1995-1996 pour assurer la transition vers un programme quinquennal ordinaire de coopération en 1997.

## II. PALESTINIENS

Données de base (de 1991, sauf indication contraire)

	<u>Jordanie</u>	<u>Liban</u>	<u>République arabe syrienne</u>	<u>Rive occidentale et Gaza</u>
Population totale (en milliers)	1 400	370	340	1 682
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	60	s.o.	64	55
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	50	53	53	42
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage, brut)	91	94	100	102
Taux d'alphabétisation (pourcentage, hommes/femmes)	90/72	90/83	94/81	60
PNB par habitant (1990) (dollars)	s.o.	s.o.	1 110	1 275
Enfants d'un an (pourcentage) pleinement immunisés contre :			97	>90
tuberculose :	97	95		
diphthérie/coqueluche/tétanos :	98	95		
rougeole :	87	95		
poliomyélite :	98	95		
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre :				
tétanos :	75	90	66	

48. Le Conseil d'administration a approuvé les programmes de coopération en faveur des femmes et des enfants palestiniens en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne et en Cisjordanie et à Gaza pour les périodes 1994-1997 (E/ICEF/1993/P/L.20), 1992-1994 (E/ICEF/1992/P/L.32), 1991-1994 (E/ICEF/1991/P/L.23) et 1992-1994 (E/ICEF/1992/P/L.32), respectivement. Dans les plans initiaux, on devait présenter au Conseil d'administration en 1994 des recommandations portant sur le programme triennal pour le Liban, la République arabe syrienne, la Cisjordanie et Gaza. Du fait de la signature de la Déclaration de principe par Israël et l'Organisation de libération de la Palestine le 13 septembre 1993, il faudra présenter des recommandations portant sur une courte période en raison de l'évolution prévue pendant les deux premières années de la transition. On pourra de la sorte ajuster les programmes plus efficacement, créer des relations de travail avec les nouvelles structures et disposer de plus de temps pour élaborer un programme portant sur un cycle plus long.

La situation des enfants et des femmes

49. On estime que la population palestinienne se chiffre au total à 3,8 millions de personnes, dont moins de 45 % vivent en Cisjordanie et à Gaza. Son taux de croissance annuelle est élevé et elle est en général jeune. Par comparaison avec la Cisjordanie, dont la population compte un grand nombre de personnes vivant en milieu rural, la plupart des groupes palestiniens sont fortement urbanisés. En Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne, plus de 60 % des Palestiniens enregistrés vivent dans des camps de réfugiés et

dans des colonies de squatters mal desservies. Le Grand Gaza représente de loin la plus forte concentration urbaine dans les territoires occupés.

50. Les Palestiniens sont en butte à une mauvaise situation économique et à des conditions de vie difficiles. Du fait des troubles civils au Liban, de la récession économique en Jordanie et de l'affaiblissement de l'économie dans les territoires occupés, la monnaie s'est beaucoup dépréciée, le coût de la vie a sensiblement augmenté et le taux de chômage dépasse 30 %. La crise du Golfe a aggravé la situation économique de nombre de familles palestiniennes qui étaient fortement tributaires des activités économiques menées avec les pays du Golfe; plus de 25 000 personnes travaillant dans les pays du Golfe sont retournées dans les territoires occupés en 1991. Les coupures de courant quotidiennes au Liban ont eu pour effet un approvisionnement insuffisant en eau. Bien que 98 % des abris palestiniens disposent de latrines privées, tous les camps manquent de réseaux d'assainissement appropriés. Le surpeuplement et les mauvaises conditions d'hygiène ont transformé les camps de personnes déplacées en taudis.

51. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont compris entre 42 et 53 et entre 55 et 64 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement, les taux étant un peu plus élevés dans les communautés de squatters et les zones surpeuplées. Les principales causes de la mortalité infantile sont le faible poids à la naissance/la prématurité, les malformations congénitales, les gastro-entérites et les affections respiratoires aiguës. Les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës sont les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les Palestiniens inscrits bénéficient de services de soins de santé primaires qu'assure un réseau de centres de santé et de centres de santé maternelle et infantile géré par l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA). Les Palestiniens sont également desservis par les hôpitaux et les dispensaires gérés par la Société du Croissant-Rouge palestinien, surtout à l'intérieur des camps. Outre l'UNRWA et la société du Croissant-Rouge palestinien, un certain nombre d'associations philanthropiques palestiniennes, d'organisations non gouvernementales internationales et de médecins privés dispensent des services de santé. Bien que la couverture vaccinale soit supérieure à 85 % pour tous les antigènes et que la réhydratation par voie orale soit une pratique courante, les services fournis par les ONG et le secteur privé ne sont pas en général axés sur la prévention et sont de qualité inégale. Les antibiotiques sont souvent utilisés à tort pour le traitement de la diarrhée et des affections respiratoires aiguës.

52. On ne sait pas grand chose sur les pratiques en matière d'accouchement et la qualité des services. Le pourcentage des accouchements effectués par des personnes qualifiées se situe entre 50 % dans les camps en Jordanie, et 80 % à Gaza. Les données relatives au taux de mortalité maternelle varient de zéro pour les femmes enceintes inscrites qui sont sous la supervision de l'UNRWA au Liban, à 93 pour 100 000 naissances vivantes en République arabe syrienne. Parmi les principales causes figurent les hémorragies, les pré-éclampsies et la rupture de l'utérus.

53. Le taux de scolarisation des enfants palestiniens est supérieur à 90 % dans le primaire, le nombre de filles et de garçons étant sensiblement égal. Cependant, dans l'enseignement secondaire, on constate que le nombre de filles

est moins élevé que celui des garçons. L'UNRWA permet à la majorité des enfants palestiniens inscrits de bénéficier d'un enseignement primaire et préparatoire. Le taux d'abandon dans le primaire peut atteindre 30 %. Dans les territoires occupés, la qualité de l'enseignement a pâti du surpeuplement des classes, du sous-équipement des écoles, de la mauvaise formation des maîtres et des longues périodes de fermeture des écoles depuis le début de l'Intifada. La couverture modeste et la qualité médiocre de l'enseignement préscolaire qu'assurent les ONG et les possibilités d'activités d'éveil limitées qui s'offrent aux jeunes enfants dans leur communauté et leur famille constituent des préoccupations majeures.

54. Les femmes palestiniennes ont des responsabilités différentes de celles des femmes vivant dans nombre d'autres sociétés arabes du fait de la nature singulière de la vie dans les communautés de réfugiés et les camps. La valeur qu'on attache à l'éducation et la nécessité pour les femmes de diriger le ménage en l'absence d'hommes adultes qui poursuivent leurs études, travaillent ou remplissent leurs obligations militaires constituent autant de facteurs qui encouragent les femmes à participer à la prise de décisions concernant la famille et la communauté.

55. L'Intifada a fait nombre de victimes, notamment des enfants, qui ont besoin de soins physiothérapeutiques et psychothérapeutiques. Par ailleurs, l'arrêt des activités sportives, éducatives, culturelles et communautaires a sensiblement réduit les possibilités d'apprentissage non scolaires pour les enfants et les jeunes vivant dans les territoires occupés.

#### Examen de la coopération au programme

56. Un examen à mi-parcours du programme de l'UNICEF en faveur des Palestiniens en République arabe syrienne a eu lieu en mai 1993. On a, compte tenu des leçons tirées de l'expérience, recommandé a) de maintenir les priorités du programme; b) de veiller à ce que les efforts déployés au niveau national pour réaliser les objectifs généraux à mi-parcours et à la fin de la décennie intègrent la communauté palestinienne; c) de renforcer les liens de programmation avec les ONG palestiniennes et les organisations locales; d) d'élargir dans le domaine de l'échange des données d'expérience la coopération et la collaboration avec l'UNRWA et les ministères de la santé et de l'éducation; e) d'axer les activités de développement de l'enfant sur la transmission aux parents et autres personnes s'occupant d'enfants des connaissances indispensables; et e) de renforcer la coopération entre les programmes palestiniens en République arabe syrienne et ceux qui sont exécutés en Jordanie, au Liban, en Cisjordanie et à Gaza.

57. On prévoit d'examiner au début de 1994 la manière dont a été exécuté le programme pour les Palestiniens au Liban. Parmi les enseignements tirés, on note qu'il faudrait mettre l'accent sur le renforcement des moyens des ONG homologues palestiniennes; dispenser aux communautés, aux familles et aux femmes les techniques et les connaissances de base dont elles ont besoin pour vivre mieux; promouvoir la mobilisation sociale; et mettre en place des systèmes complets de contrôle d'exécution et d'établissement de rapports. Étant donné que les services de l'UNRWA offrent aux Palestiniens inscrits une protection relativement satisfaisante, l'UNICEF devrait axer son action sur ceux qui vivent

hors des camps, et auxquels ne parvient ni l'assistance du gouvernement ni celle de l'UNRWA.

58. Depuis 1980, l'UNICEF finance en Cisjordanie et à Gaza les activités d'immunisation, la lutte contre les maladies diarrhéiques, le développement de la petite enfance, l'approvisionnement en eau et les services d'assainissement. À la suite de l'Intifada, il a mis en oeuvre conjointement avec l'UNRWA un programme de psychothérapie d'urgence qui, en 1991, avait permis de traiter plus de 5 000 victimes. En 1992-1994, on a renforcé dans le cadre de la coopération les moyens dont disposaient les établissements de soins et d'enseignement pour traiter les problèmes causés par les traumatismes physiques et psychologiques en agissant sur trois fronts : a) renforcement des organisations locales de prestation de soins de santé primaires grâce à la formation et à la coopération dans le domaine de l'immunisation universelle des enfants, de la nutrition, des affections respiratoires aiguës, de la lutte contre les maladies diarrhéiques et de la santé maternelle; b) amélioration de l'enseignement en améliorant la formation des enseignants, en organisant des cours de rattrapage et en mettant en place l'auto-enseignement, des méthodes actives d'enseignement et des centres de documentation, ainsi que des stratégies visant à diffuser les messages axés sur l'éducation et le développement de l'enfant dans les foyers et dans la communauté; et c) financement du programme de réadaptation des enfants handicapés évoqué précédemment. On entreprend actuellement de renforcer les services de physiothérapie d'urgence ainsi que ceux de psychologie pour les enfants traumatisés.

#### Coopération recommandée au programme

59. Les événements récents qui ont abouti à la Déclaration de principe du 13 septembre 1993 ont eu une incidence directe sur les programmes de coopération exécutés en faveur des Palestiniens. Le projet conjoint PNUD/UNRWA/UNICEF s'adressant aux jeunes des territoires occupés est devenu un tremplin devant permettre d'instaurer une coopération beaucoup plus vaste entre les trois organismes. À la demande du Secrétaire général, une équipe spéciale de haut niveau créée par ces organismes a demandé dans un document commun portant sur la première année de la période de transition 138 millions de dollars, document sur lequel s'est fondée l'Organisation des Nations Unies pour lancer son appel au début d'octobre 1993. Ce document a ensuite été étoffé pour être présenté à la réunion du Groupe consultatif de décembre 1993 à Paris, présidée par la Banque mondiale. Il définit un cadre d'assistance pour les deux premières années de la période de transition. Parallèlement, l'UNICEF tenait des consultations à l'issue desquelles on a vivement préconisé d'harmoniser les cycles de programmation à l'intention des Palestiniens. En conséquence, l'UNICEF présente des recommandations à court terme pour les Palestiniens des territoires occupés, du Liban et de la République arabe syrienne pour la période se terminant en 1995. Ces recommandations font partie intégrante du document établi conjointement par les organismes des Nations Unies. L'UNICEF réduira également, sous réserve de l'approbation du Conseil d'administration, le cycle de programmation à l'intention des Palestiniens de Jordanie, approuvé par le Conseil d'administration en 1993 pour la période 1994-1997, de sorte qu'il corresponde intégralement à ceux qui sont proposés pour les Palestiniens.

60. L'UNICEF coopérera avec diverses institutions. Le Conseil économique palestinien pour le développement et la reconstruction sera chargé de ratifier et d'appliquer la Convention relative aux droits de l'enfant, de mettre au point le programme national d'action, d'élaborer et d'examiner le cadre du programme. En République arabe syrienne, l'Association pour les réfugiés arabes de Palestine est présentement l'organisme gouvernemental chargé de régler les questions relatives au statut administratif des Palestiniens. La Société du Croissant-Rouge palestinien sera l'organisme homologue pour la santé, l'UNRWA assurant le fonctionnement de ses services de soins de santé. L'UNRWA est actuellement le principal organisme chargé de l'enseignement public. Il y a lieu de penser qu'on verra apparaître bientôt d'autres organismes ayant des activités présentant un intérêt pour l'UNICEF. Le Fonds jouera un rôle important en renforçant les capacités des ONG palestiniennes qui jouent actuellement un rôle actif dans le développement communautaire, les activités rémunératrices, l'alphabétisation des adultes, les services de santé et les soins aux jeunes enfants avec des moyens très réduits. Les activités de ces groupes ne sont pas encore bien coordonnées et les services qu'ils dispensent font apparaître des lacunes.

Coopération recommandée au programme en faveur des Palestiniens au Liban, 1995

Prévisions de dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

Masse commune des ressources

Santé	80
Développement du jeune enfant	80
Participation des femmes au développement	100
Approvisionnement en eau et assainissement	50
Activités de plaidoyer et planification	40
Total partiel	<u>350</u>

Fonds supplémentaires

Santé	30
Développement du jeune enfant	150
Participation des femmes au développement	150
Approvisionnement en eau et assainissement	20
Total partiel	<u>350</u>
Total	<u><u>700</u></u>

61. Ces recommandations à court terme préciseront les objectifs du programme en cours (1992-1994) pour les Palestiniens au Liban et contribueront à la réalisation des objectifs à mi-parcours de la décennie. Elles se fondent sur le fait que tous les partenaires sont fermement résolus à réaliser les priorités et les stratégies générales définies pour les années 90. La réalisation du programme de 1995 tiendra compte de l'évolution de la situation des Palestiniens dans l'ensemble de la région. L'appui de l'UNICEF répondra en conséquence aux besoins prioritaires, en coopération avec l'UNRWA, la Société du Croissant-Rouge

/...

palestinien et un réseau d'associations philanthropiques palestiniennes et d'ONG internationales.

62. Le programme a pour objectif général d'améliorer la qualité de la vie des femmes et des enfants palestiniens au Liban. Il comprend quatre volets : santé; développement du jeune enfant; rôle des femmes dans le développement; approvisionnement en eau et assainissement. Les activités de plaidoyer, la planification, le suivi et l'évaluation feront partie intégrante de chacun des volets. L'objectif commun est de tirer parti de l'expérience acquise et de permettre aux associations locales et aux communautés de répondre aux besoins physiques, psychologiques et sociopsychologiques de leurs enfants.

63. Dans la stratégie du programme, on mettra l'accent sur le renforcement des liens avec les ONG locales et internationales et les organismes gouvernementaux. Par conséquent, on accordera un rang de priorité élevé à la coopération interinstitutions grâce au dialogue politique et à l'analyse de l'information. L'autonomisation des communautés et le renforcement des capacités nationales grâce à l'amélioration des systèmes d'établissement de rapports continueront d'être les principaux éléments de la stratégie du programme.

#### Santé

64. Les objectifs visés en matière de santé sont notamment les suivants : a) élimination quasi totale du tétanos néonatal, élimination de la poliomyélite, réduction de 95 % du nombre de décès imputables à la rougeole et diminution de 90 % du nombre de cas de rougeole; b) vaccination, à l'aide de six antigènes, de plus de 90 % des nourrissons, et vaccination de 90 % des femmes en âge de procréer à l'anatoxine tétanique; c) prestation de soins prénatals et postnatals à 95 % des mères; d) relèvement à 90 % du taux d'utilisation des sels de réhydratation par voie orale; et e) possibilité pour tous de recourir aux sels iodés. Le programme comprendra des activités touchant au programme élargi de vaccination (PEV), à la lutte contre les maladies diarrhéiques, à la nutrition des enfants, à la maternité sans risque ainsi qu'au dépistage et au traitement des incapacités dont souffrent les enfants. Pour atteindre ces objectifs, on mettra l'accent sur les causes de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles déjà bien connues.

65. Grâce à l'aide offerte au titre du programme élargi de vaccination, 90 % au moins des nourrissons et des femmes en âge de procréer pourront être vaccinés. L'UNICEF continuera de fournir des vaccins, des seringues, des aiguilles et du matériel de réfrigération aux services de l'UNRWA, à la société du Croissant-Rouge palestinien ainsi qu'aux dispensaires du Medical Aid to Palestinians (l'Aide médicale aux Palestiniens). On s'attachera en particulier à améliorer le système de surveillance des maladies, à maintenir l'efficacité des opérations de la chaîne du froid et à renforcer les activités de mobilisation sociale afin que le public puisse mieux prendre conscience de l'importance que revêtent les campagnes d'immunisation universelle des enfants et apporter un soutien accru à ce type d'initiative.

66. Le projet de lutte contre les maladies diarrhéiques continuera d'être axé sur l'objectif suivant : réduire, chez les enfants de moins de 5 ans, les taux de morbidité et de mortalité imputables aux maladies diarrhéiques, en

encourageant les centres de soins de santé primaires et les familles à recourir aux thérapeutiques de réhydratation par voie orale. On cherchera également à mieux prévenir les maladies diarrhéiques, en encourageant l'allaitement au sein, en incitant les mères à alimenter en continu leur nourrisson pendant les épisodes de diarrhée, en oeuvrant en faveur d'une hygiène individuelle adaptée et en contribuant à la mise en place de systèmes d'assainissement adéquats. En conséquence, toutes ces activités seront étroitement associées à celles qui sont menées au titre du projet d'assainissement et d'approvisionnement en eau. L'aide de l'UNICEF consistera notamment en la fourniture de sachets de sels de réhydratation par voie orale ainsi qu'en la production de matériel didactique reposant sur les messages contenus dans Savoir pour sauver.

67. En matière de nutrition, on s'attachera, à titre de mesure préventive, à renforcer les moyens de sensibilisation aux problèmes nutritionnels, en mettant notamment l'accent sur les domaines suivants : alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, élimination des carences en vitamine A, réduction des cas d'anémie et élimination à terme des troubles dus aux carences en iode. L'UNICEF distribuera des diagrammes de croissance à tous les centres de soins de santé primaires et participera à la formation d'agents sanitaires. Des réunions communautaires seront organisées en vue de sensibiliser les familles aux différents facteurs qui contribuent à la malnutrition et aux carences en oligo-éléments, ainsi qu'aux moyens de remédier à ces problèmes.

68. Le projet de maternité sans risque, qui permettra d'assurer une formation aux agents sanitaires et aux accoucheuses traditionnelles, sera fortement axé sur les risques liés à la grossesse, sur les moyens de prévenir ces risques et sur les méthodes d'accouchement hygiéniques et sûres. Dans le cadre de ce projet, l'UNICEF contribuera à l'amélioration des soins prénatals et postnatals dans les centres de la société du Croissant-Rouge palestinien et du Medical Aid for Palestinians. Il organisera également, à l'intention des mères vivant dans les camps et dans les centres pour personnes déplacées, et en coordination avec l'UNRWA, la société du Croissant-Rouge palestinien et le Medical Aid for Palestinians, des ateliers destinés à améliorer le niveau de connaissances acquises et des pratiques suivies dans les domaines suivants : croissance des jeunes enfants, hygiène individuelle, nutrition maternelle, allaitement maternel, vaccination et maternité sans risque.

69. Pour ce qui concerne les incapacités des enfants et la rééducation des jeunes handicapés, l'action menée par l'UNICEF visera en premier lieu à aider les enfants et leurs familles à prévenir les incapacités physiques et les traumatismes psychologiques et, le cas échéant, à y remédier. L'UNICEF s'efforcera, en collaboration avec les ONG locales et internationales, de concevoir et de promouvoir des structures de prévention et de dépistage des incapacités des enfants, qui seront ensuite mises en place dans les centres de soins de santé primaires, les jardins d'enfants et les écoles primaires. Ces structures permettront également de conseiller les enfants traumatisés et de donner aux familles et aux communautés les moyens de prendre soin de leurs propres enfants. Dans le cadre de ces efforts, l'UNICEF aidera à dispenser aux enseignants, aux agents sanitaires ainsi qu'aux parents une formation portant sur les soins et les conseils à donner aux enfants souffrant d'incapacités ou ayant subi des traumatismes.

### Développement du jeune enfant

70. Le programme de développement du jeune enfant a principalement pour but d'aider à développer les facultés cognitives, émotionnelles et psychosociales des enfants. L'UNICEF fournira un appui en vue de l'introduction, tant dans les établissements d'enseignement préscolaire que dans les familles, de pédagogies axées sur l'enfant, de méthodes d'apprentissage ludique et de techniques d'éveil destinées à stimuler le développement de l'enfant. Il participera également à la modernisation de jardins d'enfants, en aidant à créer des bibliothèques et des terrains de jeux pour enfants. Le programme sera exécuté en étroite collaboration avec le Programme libanais d'éducation pour la paix aux activités duquel les enfants palestiniens devraient pouvoir participer.

71. L'UNICEF s'efforcera, en collaboration avec l'UNRWA, de mettre au point de nouvelles méthodes d'enseignement et de mesure du niveau scolaire, tout en cherchant à mettre en place des structures de rattrapage et à associer les enseignants, les élèves et les parents aux efforts visant à améliorer la qualité de l'enseignement primaire. Il procédera également à l'évaluation d'un projet pilote qui, destiné aux élèves des premières classes de l'enseignement primaire ayant des difficultés d'apprentissage, a été mis en oeuvre à Burj el-Barajneh, et pourrait, le cas échéant, être reproduit ailleurs.

### Participation des femmes au développement

72. Ce programme a pour but de dispenser aux femmes des connaissances et des aptitudes professionnelles qui leur permettent de participer plus activement à la vie économique. L'UNICEF continuera d'appuyer les activités commerciales et rémunératrices de type coopératif qui sont menées à petite échelle, et ont pour but de procurer des revenus aux familles palestiniennes, notamment celles qui sont dirigées par des femmes. Il appuiera également les activités agricoles de type familial susceptibles d'apporter une certaine sécurité alimentaire aux foyers palestiniens. Toutes ces activités seront entreprises en collaboration avec les ONG palestiniennes qui parraineront les familles participantes. Un système de suivi des activités commerciales et rémunératrices visant à accroître la viabilité des projets exécutés au titre du programme sera mis en place. Pour faciliter l'adoption de stratégies locales efficaces qui permettront d'accroître le taux d'alphabétisation des adultes palestiniens et en particulier des femmes, on cherchera à mettre au point et à diffuser des méthodes d'alphabétisation modèles. Les principaux messages que l'on entend faire passer en matière de santé et de nutrition seront ensuite incorporés au matériel d'alphabétisation utilisé.

### Approvisionnement en eau et assainissement

73. Ce programme a pour but d'accroître la qualité et la quantité d'eau potable, de promouvoir l'adoption de pratiques sanitaires hygiéniques dans les centres de personnes déplacées et d'assurer à chacun une ration quotidienne d'eau de 40 litres en moyenne. La stratégie adoptée à cet effet consiste à mettre en place des réseaux d'assainissement et d'approvisionnement en eau gérés par les collectivités. Pour mieux sensibiliser le public aux pratiques à adopter en matière d'assainissement et d'élimination des déchets produits par

l'homme, on diffusera du matériel d'information adapté qui reproduira certains des messages de Savoir pour sauver.

74. Les activités de suivi et d'évaluation feront partie intégrante de ce programme. L'UNICEF aidera à rassembler des données de base plus détaillées et mieux actualisées qui permettront de suivre les tendances, et sur lesquelles on se fondera pour évaluer le programme et planifier le prochain programme de coopération.

#### Coopération avec d'autres organismes

75. L'UNICEF continuera de collaborer étroitement avec l'UNRWA et l'OMS. Il travaillera également en coopération et en coordination avec les associations de bienfaisance palestiniennes ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales internationales qui viennent en aide aux enfants et aux femmes palestiniens du Liban.

#### Coopération recommandée au programme destiné aux Palestiniens vivant en République arabe syrienne, 1995

##### Prévisions de dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

##### Masse commune des ressources

Santé	80
Femmes et développement du jeune enfant	100
Appui aux programmes	20
	<hr/>
Total	200
	<hr/> <hr/>

76. Les objectifs du programme pour 1995 viendront prolonger ceux qui étaient visés au titre du programme pour 1991-1994. Les activités de coopération de l'UNICEF s'inscriront dans le cadre des objectifs d'ensemble du programme national d'action.

##### Santé

77. Les objectifs sont les suivants :

a) Éliminer la poliomyélite, éliminer quasi totalement le tétanos néonatal et ramener aux alentours de zéro le taux d'incidence de la rougeole;

b) Vacciner plus de 95 % des nourrissons à l'aide de tous les types d'antigène;

c) Porter à 90 % le pourcentage de femmes en âge de procréer ayant reçu deux doses au moins de vaccin à l'anatoxine tétanique;

d) Donner à 70 % des mères et à au moins un agent sanitaire par dispensaire des informations sur les mesures à prendre en cas d'affections respiratoires aiguës, et sur les structures vers lesquelles les patients doivent être dirigés;

e) Porter à 90 % le taux d'utilisation des sels de réhydratation par voie orale;

f) Donner à 90 % des mères des informations sur les méthodes d'accouchement sûres;

g) Faire en sorte que les sels iodés soient accessibles à tous.

78. Le programme comprend six éléments : programme élargi de vaccination (PEV); lutte contre les maladies diarrhéiques; lutte contre les affections respiratoires aiguës; maternité sans risque; lutte contre les troubles dus à des carences en iode et contre les carences vitaminiques. Il vise à préserver et améliorer les résultats obtenus par le passé, en renforçant les capacités, en incitant les communautés à mieux se prendre en charge et en assurant la prestation de divers services.

79. Dans le cadre des efforts visant à renforcer les capacités, l'UNICEF continuera de collaborer à la formation en cours d'emploi d'agents sanitaires de l'UNRWA et des ONG, tout en contribuant à la mise au point de protocoles thérapeutiques et de systèmes de soins normalisés, au perfectionnement des systèmes d'enregistrement des données ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des données de base. Il continuera aussi de promouvoir la coopération et l'échange de données d'expérience entre l'UNRWA et le Ministère de la santé. Pour doter les communautés de connaissances et d'aptitudes indispensables à la vie de tous les jours, il fera une plus large place aux activités de mobilisation sociale visant à associer les médias, les dirigeantes d'associations féminines, les établissements scolaires, les accoucheuses traditionnelles et les ONG locales aux efforts tendant à mieux sensibiliser les collectivités. Dans le domaine des services, il s'attachera à renforcer le réseau de services de santé maternelle et infantile assurés par l'UNRWA, l'Association générale pour les réfugiés arabes de Palestine et les ONG palestiniennes, en fournissant toute une série d'articles et d'équipements indispensables. Il consacrera des efforts accrus à l'amélioration des services de santé, dans les camps dont l'existence n'est pas officiellement reconnue et qui ne sont pas desservis par l'UNRWA.

80. Les efforts visant à réaliser les objectifs fixés pour le milieu de la décennie, en ce qui concerne la communauté palestinienne vivant en République arabe syrienne, s'inscrivent pour la plupart dans le cadre d'une action de plus vaste ampleur déployée à l'échelon du pays tout entier. Les campagnes de lutte contre la rougeole et les programmes d'élimination du tétanos néonatal et de la poliomyélite qui ont été lancés en Syrie en 1990 sont actuellement mis en oeuvre en collaboration avec l'UNRWA, de sorte qu'ils touchent aussi les réfugiés palestiniens. Le fait que tous les Palestiniens ont accès à la radio et à la télévision devrait donner davantage d'impact aux campagnes nationales de sensibilisation visant à promouvoir l'utilisation de sels de réhydratation par voie orale dans les ménages palestiniens. L'initiative Hôpitaux amis des bébés,

lancée en Syrie en 1992, a permis la mise en place de services de maternité dont les femmes palestiniennes peuvent elles aussi bénéficier. C'est pourquoi les agents sanitaires de l'UNRWA participent aux activités de formation en cours d'emploi organisées dans le cadre de cette initiative. Le projet qui vient d'être lancé à l'échelon national et qui a pour objet de lutter contre les troubles dus aux carences en iode, en ajoutant de l'iode au sel de cuisine et en distribuant des capsules d'huile dans les zones à haut risque, couvre également la communauté palestinienne tout entière. Il en va de même pour l'étude qui, consacrée à l'incidence des carences en vitamine A en République arabe syrienne, doit normalement débiter en 1994.

#### Les femmes et le développement du jeune enfant

81. Le programme a pour objectif de lancer des initiatives communautaires qui puissent aider les femmes et les enfants à s'épanouir pleinement. Dans le cadre de ces initiatives, on s'attachera, dans la mesure du possible, à coordonner les activités visant à assurer le développement des femmes avec celles qui ont pour but de stimuler le développement du jeune enfant, et à faire en sorte que ces efforts se complètent mutuellement.

82. Pour promouvoir le développement du jeune enfant, on donnera la priorité aux stratégies visant à dispenser aux mères et aux autres personnes qui, au sein du foyer, s'occupent des jeunes enfants, les connaissances et les aptitudes de base indispensables au suivi de la croissance et du développement de ces enfants. L'UNICEF continuera aussi de mobiliser, en les regroupant au sein d'un même réseau, les nombreuses organisations non gouvernementales et les nombreux groupes communautaires qui s'occupent du développement du jeune enfant et aidera les centres qui appartiennent à ce réseau à améliorer la qualité de leurs services et à élargir leur rayon d'action. On cherchera en priorité à encourager les femmes et les organisations féminines à participer aux activités du réseau.

83. Les efforts visant à assurer le développement des femmes continueront d'être axés sur l'élargissement des activités rémunératrices auxquelles les femmes, et en particulier les femmes chefs de famille, peuvent avoir accès. L'UNICEF s'efforcera d'associer plus étroitement les communautés à ce type d'initiative, en multipliant les activités de plaidoyer et en cherchant à mieux mobiliser les groupes communautaires. L'objectif consistant à permettre aux femmes palestiniennes d'exercer des activités rémunératrices, tout en leur dispensant une formation plus étendue qui leur permette d'acquérir les aptitudes et les connaissances de base dont elles ont absolument besoin dans leur vie quotidienne, en particulier certaines connaissances relatives au développement des jeunes enfants, sera difficile à réaliser.

#### Coopération avec d'autres organismes des Nations Unies

84. On continuera de collaborer étroitement avec l'UNRWA et l'OMS afin d'élaborer et d'exécuter des programmes destinés aux Palestiniens vivant en République arabe syrienne. La coopération sera renforcée avec le Fonds des Nations Unies pour la population dans le domaine de la maternité sans risque et avec le PNUD et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme pour ce qui est de la participation des femmes au développement. Les représentants

des organismes des Nations Unies se réuniront régulièrement pour échanger leurs données d'expérience et coordonner leurs activités. Une stratégie de coopération avec la République arabe syrienne devrait être arrêtée d'ici à la fin de 1994. Les cycles de programmation des organismes des Nations Unies seront harmonisés à partir de 1996.

Coopération recommandée au programme destiné aux Palestiniens de Cisjordanie et de la bande de Gaza, 1994-1995

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>			
Santé	—	200	200
Éducation	—	125	125
Incapacités chez les enfants et réadaptation	—	50	50
Appui aux projets	—	350	350
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total partiel	—	725	725
<u>Fonds supplémentaires</u>			
Santé	2 000	2 600	4 600
Enseignement primaire	4 000	5 300	9 300
Jeunes et activités communautaires	5 000	6 800	11 800
Développement du jeune enfant	3 000	4 000	7 000
Santé psychosociale	300	400	700
Appui aux programmes	700	900	1 600
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total partiel	15 000	20 000	35 000
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	15 000	20 725	35 725
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

85. Il importera d'élaborer une politique sociale pour les territoires occupés et de mettre au point des services efficaces d'action durable en faveur des enfants et des femmes. On bénéficiera ainsi d'une plus vaste gamme de moyens permettant d'améliorer les conditions de vie des familles palestiniennes. Pour favoriser le processus de paix, il faudra améliorer sans tarder les services sociaux et créer des emplois afin d'augmenter le niveau moyen des revenus des familles. L'instauration d'une structure centrale de pouvoir chargée, notamment, de coordonner et de renforcer les services de base, devrait permettre de mettre fin à la fragmentation, aux doubles emplois et à l'inefficacité des services actuels.

86. Au cours de la période 1994-1995, l'UNICEF continuera d'accorder la priorité à trois grandes stratégies :

/...

a) Améliorer la qualité des services sociaux et renforcer les capacités locales en vue d'atteindre les objectifs de survie, de protection et développement des enfants et des femmes. À cette fin, il faudra créer et mettre à jour une base de données pour surveiller les indicateurs ayant trait aux enfants et aux femmes; arrêter des directives et des normes professionnelles en faisant appel aux organismes de décision appropriés; encourager l'adoption universelle de ces normes grâce à des activités de plaidoyer; et dispenser une formation et un appui technique appropriés au niveau communautaire afin de faciliter l'application des normes. Les problèmes à plus long terme ne pourront être abordés que lorsque la structure centrale de pouvoir aura été mise en place et que la formulation des politiques aura progressé;

b) Démarginaliser les communautés grâce à la participation du public, aux activités de plaidoyer en faveur des droits des enfants, à une étroite collaboration avec les organisations locales et à la promotion des initiatives privées et communautaires. L'UNICEF élargira son partenariat afin d'y inclure une gamme plus étendue d'organisations locales; la nouvelle structure de pouvoir poursuivra ces activités sur une plus vaste échelle;

c) Renforcer la complémentarité du programme avec ceux des autres organismes des Nations Unies. Tandis que le PNUD et l'UNRWA appuient la mise en place des infrastructures et la refonte du secteur des services, l'UNICEF pour sa part axera ses activités sur la prestation de services plutôt que sur le renforcement des infrastructures.

87. Les activités de coopération de l'UNICEF devront être intégrées au Programme palestinien de développement ainsi qu'au Plan national palestinien de santé publique. Elles devront par ailleurs s'inscrire dans le cadre général des activités de coordination entre donateurs.

### Santé

88. Les organismes des Nations Unies aideront la nouvelle structure de pouvoir à normaliser et à améliorer les politiques, les stratégies et les méthodes de travail dans le domaine de la santé. L'UNICEF continuera à appuyer la prévention, la promotion et l'action thérapeutique en matière de soins de santé maternelle et infantile. En étroite collaboration avec le Conseil palestinien de la santé et d'autres organismes de santé, il poursuivra son action en faveur du programme élargi de vaccination, de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës, de l'allaitement maternel exclusif des enfants jusqu'à l'âge de 4 mois et de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels destinés à lutter contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës.

89. L'UNICEF appuiera a) les activités de vaccination, pour maintenir les niveaux élevés de couverture; assurer l'approvisionnement en vaccins; surveiller la chaîne du froid et améliorer la qualité du stockage, du transport et de la gestion des stocks de vaccins; et améliorer les capacités des gestionnaires et des agents des services; b) la lutte contre les maladies diarrhéiques, pour promouvoir l'utilisation universelle de la thérapie de réhydratation par voie orale et aider à concevoir et exécuter des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé, des mères et des personnes

chargées de garder des enfants; c) la lutte contre les affections respiratoires aiguës, pour uniformiser la gestion par cas et inciter les agents de santé et les familles à modifier leur comportement; et d) la nutrition, pour mobiliser le personnel des hôpitaux et des unités sanitaires et les familles en faveur de l'allaitement maternel et de la prévention et l'élimination des carences en oligo-éléments.

90. D'autres activités multisectorielles viseront notamment à a) évaluer de façon plus complète les problèmes et la capacité institutionnelle dans le domaine des soins de santé primaires, afin de faciliter la planification des politiques sectorielles et l'établissement de normes; b) élaborer des directives et des protocoles de service et les uniformiser par le biais de consultations avec les organismes de soins de santé primaires, d'essais pilotes de modèles et d'évaluations; et c) dispenser une formation appropriée et fournir à cette fin l'assistance matérielle voulue en distribuant, par exemple, du matériel d'information et des matériaux pédagogiques, afin d'encourager l'adoption de protocoles de service à tous les niveaux de gestion, de pratique clinique et d'éducation communautaire.

91. L'UNICEF a établi de solides relations de travail avec tous les principaux établissements de soins de santé primaires. Dans la perspective de la mise en place d'une structure palestinienne de pouvoir et de décision, ce réseau d'association est susceptible de favoriser l'élaboration, l'harmonisation et l'efficacité des politiques grâce à une assistance technique et matérielle bien coordonnée.

#### Enseignement primaire

92. L'UNICEF continuera d'aider à améliorer la qualité de l'enseignement primaire en élaborant et en encourageant l'adoption de matériaux pédagogiques en vue d'un apprentissage efficace et en étendant les activités de formation et les systèmes de réseaux destinés aux enseignants et au personnel administratif. Le Fonds aidera aussi à élaborer des nouveaux systèmes de formation à l'intention des enseignants et des nouvelles méthodes pédagogiques et à mettre au point des services de diagnostic, d'évaluation et de rattrapage. De plus, il distribuera à chaque école les matériels éducatifs et récréatifs voulus pour favoriser un apprentissage efficace.

93. Ce programme, qui consiste à distribuer du matériel, à renforcer la formation des enseignants et à promouvoir des techniques efficaces d'apprentissage, complétera les activités entreprises par le PNUD, l'UNRWA et les organisations locales pour modifier les programmes scolaires.

#### La jeunesse et les activités communautaires

94. Il importe au plus haut point de donner aux enfants et aux jeunes l'occasion d'élargir leurs activités afin de leur permettre de s'épanouir intellectuellement, physiquement et psychiquement. Ces grandes priorités ont été identifiées par les communautés au début de la phase de transition et elles découlent de la nécessité de faire participer les jeunes activement à l'amélioration de leurs propres conditions de vie.

95. En conséquence, l'UNICEF encouragera la mise en place d'activités éducatives de types non scolaire destinées aux jeunes et le renforcement de celles qui existent déjà, afin d'inciter ces derniers à prendre une part active à l'amélioration de leur environnement. Le Fonds appuiera la création d'un plus grand nombre de camps de vacances, de centres pour les jeunes, de clubs sportifs et de centres et de terrains de jeux pour les enfants, qui toucheront plus de localités et de groupes cibles. On développera les activités les mieux adaptées aux enfants et aux jeunes. L'UNICEF appuiera les initiatives locales propices à une bonne santé psychosociale et au développement des connaissances des enfants et des jeunes. Le programme privilégiera les emplacements où le besoin s'en fait le plus sentir, à savoir la bande de Gaza et les zones nord et sud de la Cisjordanie. L'expression artistique sera encouragée grâce à la création d'ateliers de théâtre, de musique et de dessin, et à la réalisation de programmes spécialement destinés aux filles. Les activités d'alphabétisation consisteront notamment à produire un magazine pour enfants et un programme d'enseignement pour adultes dans la bande de Gaza.

96. L'UNICEF aidera à coordonner l'évaluation des besoins, la création de réseaux et la formation d'animateurs de groupes de jeunes et de gestionnaires de clubs de jeunes, l'élaboration des programmes et les activités de plaidoyer. Il offrira une assistance dans le domaine des fournitures par l'intermédiaire de la Division des fournitures à Copenhague; le PNUD et l'UNRWA seront chargés des activités de rénovation et de la majeure partie des activités d'assistance dans le domaine des fournitures.

#### Développement du jeune enfant

97. Ce programme est axé sur l'amélioration du cadre de vie de l'enfant et le développement de son bien-être social et psychologique. Plusieurs organisations non gouvernementales locales et comités de femmes, qui gèrent des crèches, des jardins d'enfants et des garderies, ont répondu à ces besoins. Faute d'appui technique et financier, ces services ont décliné et ont besoin d'être revitalisés.

98. La stratégie consiste à offrir aux prestataires de soins, qu'il s'agisse des organismes d'aide à l'enfance ou des ménages, l'information et la formation voulues en matière de développement du jeune enfant. On favorisera l'instauration d'une approche commune dans le domaine de l'éducation des enfants par les activités suivantes :

a) Education communautaire grâce à l'action de cadres et de techniciens formés pour aider et informer les parents;

b) Formation et appui aux crèches et aux jardins d'enfants. Ces services seront maintenus en attendant que la nouvelle structure de pouvoir soit en mesure d'examiner et d'arrêter de nouveaux objectifs, politiques et normes;

c) Création d'aires de jeux dans les communautés, et appui. En 1993, on a mis à l'essai toute une variété d'aires de jeux et en 1994, on en construira de nouvelles afin d'élargir la portée géographique du programme;

d) Harmonisation des politiques et amélioration de la stratégie de développement du jeune enfant, en exécutant, là aussi, des activités de formation et d'assistance appropriées. Les comités de femmes palestiniennes jouent déjà un rôle considérable dans ce domaine, qui devrait d'ailleurs permettre aux femmes d'influer davantage sur le processus de développement social.

#### Santé psychologique

99. Un grand nombre d'enfants palestiniens ont gardé les cicatrices physiques et psychologiques de leur affrontement avec l'armée au cours de l'Intifada. Outre les enfants souffrant d'incapacité physique, nombreux sont ceux qui présentent des symptômes d'agressivité, d'angoisse, d'hyperactivité et de dépression. En coopération avec l'UNRWA et plusieurs organisations locales, l'UNICEF a appuyé de nouvelles activités visant à répondre à leurs besoins psychologiques par l'intermédiaire des réseaux de services – dispensaires et écoles – avec lesquels les enfants sont le plus souvent en contact.

100. Ce programme sera poursuivi et élargi. Les instituteurs de l'UNRWA et des nouvelles écoles publiques recevront une formation en matière de consultations d'urgence et d'orientation afin de venir en aide aux enfants souffrant de traumatismes psychologiques. L'UNICEF aidera les ONG locales à intégrer les services de conseils dans les activités des centres de soins de santé primaires des zones rurales et des camps de réfugiés grâce au recrutement de jeunes diplômés. Il agira en faveur d'une formation accrue et apportera l'assistance matérielle voulue, en élaborant notamment des modules de formation et de communication en vue d'aider les parents à comprendre les traumatismes de l'enfant et à y faire face.

-----