



Conseil économique et social

Distr. limitée
2 octobre 2001
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Mozambique

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumis à l'approbation du Conseil.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme de pays du Mozambique pour la période 2002-2006, d'un montant de 36 288 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 50 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2001/12.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour 2001 pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	1
Coopération au programme, 1999-2001	3
Coopération recommandée au programme, 2002-2006	7
Liste des tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes ¹	17
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1999-2001	19
3. Montant estimatif des dépenses annuelles	20
4. Poste et dépenses de personnel dans le budget-programme	22

¹ Extraites de la publication « Progress since the World Summit for Children: A statistical review » publié comme supplément au rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3). Ces données pourraient par conséquent différer de celles contenues dans le présent document.

La situation des enfants et des femmes

1. Selon les projections démographiques officielles basées sur le recensement de 1997, la population du Mozambique s'élevait à 17,6 millions d'habitants en 2001, dont plus de la moitié est âgée de moins de 18 ans. Le recensement a également révélé que le Mozambique continue d'accuser des taux élevés de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMI et TMM5), respectivement de 146 et 246 pour 1000 naissances vivantes. Les principales caractéristiques de la situation des enfants et des femmes restent essentiellement identiques à celles qui ont été décrites dans la note de pays soumise au Conseil d'administration à sa première session de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.5). Toutefois, certaines évolutions sont apparues depuis lors.

2. Le Mozambique a de nouveau souffert d'inondations en 2001, touchant cette fois-ci quatre provinces centrales, provoquant le décès de 47 personnes, affectant plus de 500,000 habitants et entraînant le déplacement de plus de 250,000 d'entre eux (dont 50 000 enfants de moins de 5 ans et 25 000 femmes enceintes ou allaitantes). En revanche, en 2001, le Gouvernement a fait preuve d'une meilleure capacité de coordination des secours. En outre, les interventions d'urgence des partenaires ont été plus efficaces, en grande partie grâce à la planification des secours d'urgence.

3. Le nombre de postes sentinelles du VIH a été multiplié, ce qui a permis d'obtenir des échantillons plus représentatifs. Les résultats préliminaires semblent indiquer que la prévalence du VIH dans les provinces du centre, qui est déjà la plus élevée du Mozambique, a encore augmenté. Les provinces au sud du pays, que l'on croyait les moins affectées, ont également accusé une augmentation sensible.

Coopération au titre du programme, 1999-2001

4. Le programme précédent de coopération (E/ICEF/1998/P/L.23) visait à renforcer les capacités nationales pour réaliser les droits des enfants aux niveaux local, de district, provincial, national et de prestataires de services par le biais de cinq programmes : mobilisation en faveur des droits de l'enfant et de leur protection; santé et nutrition; éducation de base; approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène; et appui au programme de pays. Les stratégies clefs visaient à placer les enfants et les femmes en tête de l'ordre du jour du Mozambique, d'étendre l'accès à des services de qualité, et de renforcer les capacités familiales et communautaires pour protéger, élever et prendre soin des enfants.

5. La prévention et le traitement du VIH/sida constituaient une priorité. Le plaidoyer et l'assistance technique ont contribué à l'élaboration du premier Plan national stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH/sida. Un accord a été conclu d'incorporer pleinement le VIH/sida dans le programme scolaire d'ici 2004.

6. Les activités de renforcement des capacités communautaires ont été élargies grâce à un train de mesures de prévention et de traitement communautaire du paludisme visant plus de 3 millions de personnes ainsi qu'à l'élaboration et au recours à des méthodologies participatives dans le domaine de la promotion de l'hygiène. D'autres réalisations notables ont notamment consisté dans la promulgation d'une loi sur l'iodation obligatoire du sel; l'approbation du code sur la commercialisation des substituts du lait maternel, ainsi que dans la réussite des journées nationales de

vaccination pour l'éradication de la polio, en obtenant un taux de couverture vaccinale de plus de 95 % en 1999 et en 2000.

7. Les inondations catastrophiques en 2000 et 2001 ont eu des répercussions sur une grande partie du programme de pays. Toutefois, des interventions rapides ont été menées pour éviter des épidémies de choléra ou de rougeole; l'état nutritionnel a été préservé grâce à des évaluations et à la fourniture d'aliments de complément et d'alimentation thérapeutique; les enfants ont été réunis avec leurs familles; et les services de base dans les domaines de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation ont été restaurés.

Enseignements tirés de la coopération passée

8. Les enseignements tirés de la coopération antérieure qui ont été décrits dans la note de pays demeurent essentiellement les mêmes.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Ressources ordinaires: 36 288 000 dollars

Autres ressources : 50 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Éducation de base	7 218	11 800	19 018
Santé et nutrition	7 031	12 280	19 311
Eau, assainissement et promotion de l'hygiène	5 677	10 320	15 997
Protection spéciale	4 298	9 800	14 098
Politique sociale, plaidoyer et communication	3 345	2 500	5 845
Dépenses intersectorielles	8 179	3 300	12 019
Total	36 288	50 000	86 288

^a La ventilation des dépenses annuelles estimatives est donnée au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme de pays

9. La préparation du programme de pays s'est effectuée sous la coordination générale du Ministère des affaires étrangères et de la coopération. Les partenaires nationaux et internationaux y ont pleinement participé dès septembre 2000, lorsque les groupes de travail ont été constitués pour élaborer les différents volets du programme. L'avant-projet du document de stratégie a fait l'objet d'un examen lors de la réunion du mois d'octobre 2000 à laquelle ont participé 83 représentants du Gouvernement, du système des Nations Unies, des donateurs, d'organisations non gouvernementales (ONG) et des médias. La note de pays a été examinée par le

vernementales (ONG) et des médias. La note de pays a été examinée par le Conseil d'administration de l'UNICEF en janvier 2001. Les observations faites par le Conseil d'administration ont été analysées, et ses suggestions en faveur d'une approche davantage axée sur les droits dans le secteur de l'éducation et du renforcement des approches sectorielles ont été incorporées dans le plan d'opérations et dans la présente recommandation concernant le programme de pays. Des liens ont été établis entre ce dernier et le processus du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement grâce à une série de consultations avec les équipes des Nations Unies en vue d'assurer la complémentarité et l'harmonisation des stratégies. Le plan-cadre ainsi que les programmes des organismes des Nations Unies pour la période 2002-2006 ont été présentés et approuvés lors d'une réunion de toutes les parties concernées, présidée par le Ministre des affaires étrangères et de la coopération. Plus de 200 partenaires nationaux et internationaux y ont participé.

Objectifs et stratégies

10. Le principal objectif du programme de pays est de renforcer l'engagement et la capacité du Mozambique à promouvoir, protéger et réaliser la jouissance des droits des enfants et des femmes. Le programme de pays vise à contribuer à la réalisation des objectifs énoncés dans le Plan mozambicain de réduction de la pauvreté absolue qui tient lieu en même temps de document stratégique sur la lutte contre la pauvreté.

11. À cette fin, le programme de pays a été conçu de manière à appuyer les efforts nationaux pour : a) réduire les taux de mortalité infantile et post-infantile; b) améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité maternelle; c) diminuer la malnutrition infantile, maternelle et du jeune enfant; d) prévenir l'infection à VIH et traiter ceux qui en sont affectés; e) renforcer les capacités pour promouvoir, protéger et réaliser le droit des enfants à l'éducation, et accroître leurs possibilités d'atteindre pleinement leur potentiel; f) inculquer aux enfants les compétences, les connaissances et la confiance en soi nécessaires pour affronter les défis de la vie et pleinement participer au développement du Mozambique; g) renforcer les capacités en vue de réduire la vulnérabilité des enfants à risque vivant dans des circonstances particulièrement difficiles et leur assurer une protection sociale spéciale; et h) éviter les crises humanitaires généralisées au moyen de systèmes d'alerte et d'interventions rapides.

Liens avec les priorités nationales et internationales

12. Le programme recommandé appuie les engagements pris par le Mozambique en ce qui concerne la jouissance des droits des enfants et des femmes tels qu'énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ainsi que dans la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant. L'accent placé par le programme sur l'amélioration de l'accès aux services de base sociaux et de leur qualité ainsi que leur ciblage sur les zones les plus vulnérables du pays, sont conformes aux priorités et aux objectifs du Plan mozambicain de réduction de la pauvreté absolue. Le programme appuiera l'élaboration actuellement en cours des approches sectorielles ainsi que leur mise en oeuvre dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'approvisionnement en eau, en accordant une attention particulière aux engagements pris par le Mozambique à l'égard des droits de l'homme et de l'élimination de la pauvreté. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au

développement 2002-2006 définit les objectifs et les priorités communes des organismes du système des Nations Unies ainsi que les modalités de leur coordination, éléments qui orienteront la coopération au programme entre le Gouvernement du Mozambique et l'UNICEF. L'appui à la lutte contre le VIH/sida et la promotion de l'éducation des filles qui constituent les deux axes principaux du plan-cadre, figurent parmi les priorités fondamentales du programme de coopération.

13. Le programme recommandé est entièrement conforme au plan stratégique à moyen terme, à l'Agenda mondial pour les enfants ainsi qu'aux priorités de la région : la lutte contre le VIH/sida; le développement du jeune enfant; et l'éducation des filles. Le programme du Gouvernement du Mozambique et de l'UNICEF considère que la vaccination universelle des enfants et le renforcement des soins de santé primaires constituent une partie intégrale du développement du jeune enfant, vu la nécessité de satisfaire les besoins multidimensionnels des jeunes enfants dans le cadre d'une approche globale. La protection des enfants et des femmes contre la violence et les sévices constitue également une priorité multisectorielle importante au sein du programme.

Stratégie du programme

14. Les stratégies du programme de coopération 2002-2006 ont été élaborées en tenant compte de l'approche de programmation fondée sur les droits. Le programme reconnaît que bien que la famille et la communauté assument un rôle central et la responsabilité de la protection des enfants et des femmes et de la jouissance de leurs droits, leur capacité à contribuer efficacement au bien-être des enfants et des femmes est largement tributaire de facteurs externes. Ces derniers incluent notamment l'accès à des services essentiels de qualité, les valeurs du système social, les lois, l'organisation sociale et politique, les politiques sociales et économiques ainsi que la disponibilité et l'utilisation des ressources à tous les échelons. Aussi, pour que les enfants et les femmes jouissent effectivement de leurs droits, il est essentiel d'appuyer les efforts visant à donner des moyens d'action aux familles et aux collectivités tout en agissant pour renforcer les engagements et la capacité des responsables à tous les niveaux.

15. À l'appui de cette programmation axée à la fois sur les droits et le renforcement des capacités communautaires, il sera fait recours dans l'ensemble du programme à cinq stratégies qui se renforcent mutuellement. Au niveau national, le programme visera à créer un climat favorable grâce à l'élaboration de politiques et au plaidoyer, tous deux s'attachant à faire mieux reconnaître les droits des enfants et des femmes dans la vie publique. Au niveau sous-national, conformément à la politique de décentralisation du Gouvernement et à sa stratégie d'élimination de la pauvreté, le programme appuiera le renforcement des capacités nécessaires pour une prestation durable de services de qualité, en mettant l'accent sur la planification, la gestion et la mise en oeuvre et l'appui matériel ainsi que sur les capacités au niveau communautaire pour renforcer les capacités des familles et des collectivités en matière de connaissances et de compétences pour protéger et réaliser les droits des enfants et des femmes. La dernière stratégie concerne la communication et sera appuyée à ces deux niveaux.

16. Quatre principes primordiaux relatifs aux droits de l'homme sous-tendent le programme de pays. Le principe d'universalité sera appliqué en mettant l'accent sur la réduction des inégalités. Le principe d'indivisibilité se reflète dans l'approche globale du programme pour réaliser la jouissance des droits des enfants et des femmes. En oeuvrant avec le Gouvernement et les ONG, le programme s'efforcera de promouvoir et de favoriser la participation des enfants, des jeunes et des femmes dans les interventions communautaires. L'obligation redditionnelle sera consolidée par le biais d'une sensibilisation accrue et d'un renforcement des capacités des responsables du respect des droits des enfants et des femmes à tous les niveaux.

17. La couverture géographique du programme a été déterminée à partir d'indicateurs de vulnérabilité associés aux résultats essentiels attendus du programme : prévention et traitement du VIH/sida, développement du jeune enfant et éducation des filles. L'inégalité entre les sexes ainsi que les besoins et les droits des groupes les plus vulnérables constituent deux composantes intersectorielles du programme.

18. Pleinement conscient de la vulnérabilité du Mozambique face aux catastrophes naturelles, le programme a été conçu de façon à incorporer la capacité de mieux les prévenir et intervenir en situation d'urgence à partir des enseignements tirés des récentes inondations et cyclones. Le programme visera à renforcer les capacités en la matière et à appuyer directement la planification en cas de catastrophes, notamment la surveillance épidémiologique, les systèmes d'alerte rapide, la cartographie des zones vulnérables et la constitution de stocks de fournitures d'urgence dans des lieux accessibles. En cas de catastrophes, le programme honorera ses engagements fondamentaux. Il tiendra compte des besoins particuliers et des droits des femmes et des filles dans les situations d'urgence, notamment la participation active des femmes dans la gestion et la distribution de l'assistance humanitaire.

19. Le programme recommandé se compose de six programmes : a) éducation de base; b) santé et nutrition; c) approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène; d) protection spéciale; e) politique sociale, plaidoyer et communication; et f) appui intersectoriel. Chacun des programmes contribuera à la réalisation de trois résultats prioritaires escomptés : prévention et traitement du VIH/sida; développement du jeune enfant et éducation des filles. S'agissant du VIH/sida, l'UNICEF appuiera une action multisectorielle en vue d'accroître les connaissances, les engagements et les capacités à tous les niveaux de manière à : a) réduire le taux d'infection à VIH parmi les adolescents ainsi que la transmission de la mère à l'enfant; b) assurer les soins et la protection des enfants et des orphelins rendus vulnérables en raison du VIH/ sida; et c) assurer les soins, la protection et l'assistance aux enfants et à leurs parents affectés par le VIH/sida. Pour ce qui est du développement du jeune enfant, l'objectif est d'appuyer les interventions au-delà des préoccupations sectorielles pour satisfaire les besoins multiples des enfants dans le cadre d'une approche globale permettant d'améliorer leur état nutritionnel. En vue de promouvoir l'éducation des filles, l'accent sera mis sur l'amélioration de l'accès et de la qualité de l'éducation, tout en abordant les principaux facteurs sociaux, culturels et économique tant internes qu'externes au secteur de l'éducation qui font obstacle à la réalisation du droit à l'éducation des filles. Une attention toute particulière sera accordée aux obstacles intersectoriels à l'éducation des filles, tels que l'absence d'eau potable et d'installations sanitaires dans les écoles et l'état de santé et de nutrition des adolescentes.

20. **Éducation de base.** Ce programme promeut l'éducation des filles comme modèle de qualité et de normes, d'amélioration du programme des cours et des méthodes d'enseignement, d'écoles conviviales, de mobilisation des ressources et de plaidoyer en faveur de tous les enfants. Dans le cadre des interventions en matière de prévention de l'infection à VIH parmi les adolescents, le programme appuiera des activités scolaires et extrascolaires visant à développer les compétences psychosociales nécessaires pour faire des choix éclairés et sains dans le domaine de leur sexualité et de la procréation. Ce programme appuie les interventions d'urgence en cas de catastrophes en vue d'assurer que les activités d'enseignement reprennent le plus rapidement possible.

21. Le projet relatif à l'élaboration des politiques et à la planification appuiera l'élaboration de programmes de cours sexospécifiques, notamment l'information et les compétences psychosociales relatives à la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) (notamment le VIH). L'UNICEF complétera les interventions des autres partenaires sectoriels en faisant part, lors du processus d'élaboration des politiques, des enseignements tirés de son expérience pratique, en particulier les stratégies qui se sont avérées efficaces pour promouvoir l'éducation des filles, développer les compétences psychosociales pour prévenir le VIH ainsi que pour renforcer les capacités communautaires.

22. Le projet d'accès à une éducation de qualité appuiera les provinces, les districts, les groupes de développements scolaires ainsi que les collectivités pour planifier, assurer le suivi et coordonner des programmes d'éducation sexospécifiques; former davantage d'enseignants; et renforcer la participation communautaire dans la gestion des écoles. L'éducation des filles sera promue par le biais de la sensibilisation des parents, des collectivités et des enseignants; par le recrutement d'un plus grand nombre d'enseignantes; et par la multiplication et le renforcement de comités scolaires communautaires.

23. Le projet de préparation à la vie des enfants non scolarisés fournira une assistance technique au Ministère de la jeunesse et des sports pour élaborer des politiques sexospécifiques ainsi que pour la programmation des activités de prévention du VIH en faveur des jeunes qui ne fréquentent pas l'école. Le gouvernement sous-national et les partenaires de la société civile, y compris les jeunes, bénéficieront d'un appui pour élaborer, mettre en oeuvre et suivre les programmes en faveur des jeunes. Les jeunes des deux sexes jouissant d'une certaine influence recevront une formation d'éducateurs dans le domaine de la préparation à la vie ainsi qu'en matière de prévention des MST et du VIH afin de toucher les jeunes qui ne vont pas à l'école. Les initiatives en matière de communication recevront une assistance en vue de promouvoir un milieu qui soit sûr pour les enfants, positif à l'égard de l'autonomie des jeunes et qui appuie leurs efforts à éviter de contracter des MST et le VIH.

24. La contribution de ce programme au développement du jeune enfant comporte des volets d'acquisition de compétences psychosociales ainsi que la santé scolaire, qui auront pour effet d'en faire de meilleurs parents lorsqu'ils le deviendront eux-mêmes.

25. **Santé et nutrition.** Ce programme vise à promouvoir des progrès durables en matière de santé, de nutrition et de bien-être des enfants, des adolescents et des femmes grâce à une couverture élargie des services de santé essentiels de qualité et à des comportements sains. Ce programme appuiera les systèmes d'alerte et d'intervention rapides en cas de catastrophes, le stockage de fournitures, la prévention

tion et la maîtrise des épidémies, le maintien des services essentiels de santé ainsi que la prévention et le traitement de la malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

26. Le projet d'élaboration d'une politique sanitaire et de systèmes de santé appuiera la mise en oeuvre de l'approche sectorielle de la santé, notamment la planification stratégique, les politiques ainsi que l'élaboration de directives relatives à l'assurance de qualité en vue d'améliorer l'accès aux services de santé, notamment à un ensemble de mesures essentielles destinées aux femmes et aux enfants. La capacité des équipes sanitaires sera également renforcée, au niveau de la province du district, pour travailler efficacement avec les ONG et promouvoir des approches participatives et des actions communautaires dans le domaine de la santé.

27. Le projet santé, nutrition et développement du jeune enfant formera des vulgarisateurs aux approches participatives dans le domaine des soins familiaux et communautaires à donner aux enfants, notamment l'allaitement maternel; le traitement des maladies courantes des enfants, en particulier le paludisme; l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide; les habitudes alimentaires et les mesures d'hygiène appropriées. L'élaboration des politiques, la formation, la fourniture de matériel et d'équipements auront trait à la vaccination, à la lutte contre le paludisme, à l'alimentation du nourrisson, à l'administration de vitamine A, à la lutte contre l'anémie, contre la carence en iode ainsi qu'à la prévention et au traitement de la malnutrition. Une formation en cours d'emploi en matière de prise en charge intégrée des maladies des enfants sera fournie de même qu'une assistance à la planification des services sanitaires au niveau du district et au niveau local, axée sur la participation communautaire, en particulier des femmes. L'accent sera placé sur les populations encore non desservies et sur les groupes vulnérables. Un appui sera accordé au traitement des enfants infectés par le VIH. Un meilleur état nutritionnel figure parmi les principaux résultats escomptés du projet.

28. Le projet de santé des femmes et des adolescents appuiera la formation, le matériel de communication et les fournitures pour : a) des services de santé préventive et sa promotion dans les écoles primaires; b) des services de santé respectueux des jeunes; c) un appui au niveau communautaire en faveur de la réduction de la mortalité maternelle; d) l'amélioration des soins obstétrique de base; e) l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer, y compris la lutte contre l'anémie, l'alimentation d'appoint en micronutriments et le traitement sporadique du paludisme chez les femmes enceintes; et f) un ensemble mesures de prévention des MST et de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce projet comportera conseils et assistance aux victimes de violences sexuelles et d'autres formes de sévices, et des soins à domicile aux femmes affectées par le sida. Une collaboration est prévue avec le Fond des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le domaine de la santé maternelle et de services sanitaires respectueux des jeunes.

29. La priorité du programme de pays en ce qui concerne le développement du jeune enfant est reflétée dans le programme santé/nutrition qui met l'accent sur les principales maladies mortelles de l'enfance, en particulier le paludisme, ainsi que dans les volets nutrition et soins à donner au jeune enfant. L'éducation des filles est sous-tendue par la santé scolaire et les services de santé respectueux des jeunes.

30. **Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène.** Ce programme appuiera la réduction de la mortalité et de la morbidité et la promotion de l'éducation des filles grâce à un meilleur accès à l'eau potable et à la présence

d'installations sanitaires dans les écoles et dans les collectivités. La préparation aux situations d'urgence et aux interventions en cas de catastrophes bénéficiera d'un appui grâce à la constitution de stocks d'équipements et de fourniture de secours aux fins d'améliorer l'assainissement et l'hygiène du milieu en cas de catastrophes. Le projet relatif à l'élaboration des politiques et de planification d'une approche intégrée de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène appuiera le Ministère des travaux publics dans l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies nationales intégrées, dans la planification des mesures à prendre face à l'impact du VIH/sida sur le secteur et dans le contrôle de l'intégration de ces stratégies et plans au sein de l'approche sectorielle. Le projet appuiera également la création d'un Comité consultatif intersectoriel de l'approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène qui bénéficiera d'une assistance pour établir des normes, des réglementations et des directives ainsi que pour améliorer le recueil des données et les systèmes de suivi permettant de mesurer de façon plus précise les résultats obtenus à l'égard des enfants.

31. L'accès en zones rurales au projet d'approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène renforcera les capacités des provinces de Zambezia et de Nampula de planifier, gérer et suivre sa mise en oeuvre intégrée et décentralisée, tout en modifiant les comportements communautaires en matière d'hygiène en fonction d'un meilleur accès à l'eau potable et à des installations sanitaires. Une assistance technique et en matériel sera fournie au programme de santé scolaire pour procéder à une amélioration des infrastructures et appuyer les activités du projet.

32. L'accès en zones urbaines et semi-urbaines au projet d'approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène renforcera les capacités des municipalités de Maputo, Beira, Quelimane et Nampula pour évaluer et analyser les causes de choléra et des maladies diarrhéiques ainsi que pour élaborer un plan d'action fondé sur la participation, visant à améliorer l'accès à l'eau potable, à l'assainissement ainsi que les mesures d'hygiène. La communication bénéficiera d'un appui en vue de promouvoir les progrès dans l'assainissement et les mesures d'hygiène, la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques ainsi que les mesures visant à élargir l'accès à une évacuation hygiénique des excréta. Une participation accrue du secteur privé sera encouragée pour améliorer l'accès aux installations sanitaires.

33. La contribution du programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de promotion de l'hygiène aux trois priorités du programme de pays comprend notamment des interventions pour améliorer les mesures d'hygiène, diminuer l'incidence des maladies diarrhéiques, étendre l'accès à l'eau potable et à l'assainissement et promouvoir la santé et l'hygiène dans les écoles.

34. **Protection spéciale.** Ce programme fournira une assistance aux enfants et aux femmes marginalisés en raison du VIH/sida, aux enfants handicapés, aux enfants et aux femmes victimes de sévices et de discrimination, aux enfants soumis à l'exploitation sexuelle, aux enfants contraints à des travaux dangereux et aux enfants en conflit avec la loi.

35. Le projet relatif à la réforme législative et à l'élaboration des politiques appuiera les partenaires en vue de renforcer les cadres politique, législatif et réglementaire en faveur des enfants et des femmes de manière à assurer leur conformité avec la Convention relative aux droits de l'enfant, avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et avec d'autres instruments des droits de l'homme. Les partenaires du Gouvernement recevront un appui

pour élaborer et améliorer les politiques et les directives relatives aux droits de succession, à la justice pour mineurs, aux orphelins et autres enfants vulnérables, à la violence à l'encontre des enfants et des femmes ainsi qu'au travail des enfants.

36. Le projet sur le renforcement des capacités en vue d'accorder une protection spéciale aux enfants fournira une assistance technique ainsi qu'une formation aux gestionnaires aux échelons de la province et du district pour les aider à favoriser des approches participatives en matière de processus de renforcement des capacités communautaires visant à diminuer la vulnérabilité des orphelins et d'autres groupes d'enfants vulnérables. Un appui sera accordé à la mise en place de mécanismes d'enregistrement des naissances ainsi que de suivi, de déclaration et des suites à donner dans les cas de maltraitance et d'autres violations similaires des droits de l'enfant. La violence à l'égard des filles et des femmes fera l'objet de plaidoyers, d'appui à l'action communautaire, de formation des agents chargés du respect de la loi et d'un accès plus aisé aux conseils et aux services juridiques. Le projet aura aussi recours aux stratégies d'enseignement mutuel pour augmenter la confiance en soi les jeunes femmes et prévenir les violences entre jeunes gens des jeunes filles. Le programme fera en sorte que les mesures de protection spéciale, en particulier celles qui ont trait à la violence à l'encontre des femmes et des filles, aux soins et à la protection des orphelins et autres enfants vulnérables ainsi qu'au regroupement familial, soient à l'avenir parties intégrantes de toutes les interventions d'urgence.

37. Le programme fera une importante contribution au développement de l'enfant en accordant son attention aux orphelins en bas âge afin d'assurer leur survie et la prestation de soins appropriés tout en préservant les biens du ménage ainsi que leur héritage. La priorité en matière de prévention et de traitement du VIH/sida se reflète dans les mesures prises pour mieux protéger de la discrimination. La priorité assignée à l'éducation des filles est axée dans ce programme sur l'élimination des obstacles à leur participation au moyen d'actions communautaires.

38. **Politique sociale, plaidoyer et communication.** Le programme est composé de deux projets multisectoriels qui se renforcent mutuellement et qui sont conçus de manière à appuyer la réalisation des objectifs poursuivis par les autres programmes, tout en assurant la poursuite de leurs propres objectifs dans le cadre de la stratégie et des objectifs du programme de pays.

39. Le projet politique sociale, plaidoyer et communication appuiera le suivi du Plan mozambicain de réduction de la pauvreté absolue avec le Ministère du plan et des finances, tout en y assurant la participation des jeunes. Une large alliance sera mobilisée pour appuyer l'élaboration et le suivi du nouveau Programme d'action national en faveur des enfants, inspiré du document final de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants. Le projet fera accorder une plus grande place aux droits des enfants et des femmes dans la planification à l'échelle de la province du district en recourant à des méthodes de planification participative et de suivi amélioré. Les systèmes d'information seront consolidés au niveau national et sous-national en y intégrant des indicateurs reflétant les droits, en ventilant davantage les données en fonction du sexe et de l'âge, et en plaçant l'accent sur le recueil et l'exploitation de données au niveau des populations plutôt qu'au niveau des établissements. L'utilisation de ces données bénéficiera d'un appui par l'intermédiaire de ChildInfo. Les capacités communautaires pour élaborer et faire usage de ces systèmes d'information seront appuyées en vue d'accroître la participation des collectivités dans les processus d'élaboration et de planification ainsi que dans le suivi de l'impact du projet. Les interventions visant à augmenter le

que dans le suivi de l'impact du projet. Les interventions visant à augmenter le nombre de recherches portant sur les droits des enfants et des femmes ainsi qu'à améliorer leur pertinence et leur qualité seront également appuyées, l'accent étant placé sur l'impact de la pauvreté et du VIH/sida.

40. Le projet communication vise à relier toutes les composantes des programmes qui ont trait à la communication de manière à élaborer des stratégies communes en fonction des priorités du programme de pays. Les stratégies de communication seront élaborées et mises en oeuvre à partir d'une recherche formative permettant d'approfondir les méthodes et les moyens de communication susceptibles de se révéler les plus efficaces. Une importance particulière sera accordée au renforcement des aptitudes en matière de communication interpersonnelle aux niveaux des prestataires de service et des collectivités. Les méthodes participatives seront promues au niveau communautaire pour influencer sur les normes socioculturelles et les pratiques qui régissent les rôles des deux sexes, les relations et les comportements qui exercent une influence sur le bien-être des femmes et des enfants. Il sera également fait appel aux communications de masse. Le projet appuiera la mise en place des divers mécanismes, notamment des sites sentinelles de communication, de manière à contrôler l'efficacité du contenu de la communication ainsi que les processus, au moyen d'approches participatives.

41. Le programme politique sociale, plaidoyer et communication contribue aux trois priorités intersectorielles en appuyant l'élaboration des politiques nationales, le suivi, la recherche et la communication.

42. **Les dépenses intersectorielles** porteront sur la gestion et l'appui à l'ensemble du programme de pays, notamment la planification du programme, la coordination, l'information et les relations extérieures. Y seront également incluses les dépenses en personnel du programme politique sociale, plaidoyer et communication ainsi que le groupe des opérations.

Suivi et évaluation

43. Le suivi, l'évaluation et la recherche sont une partie intégrante du programme de pays. Les principaux aspects du suivi et de l'évaluation comprennent le suivi ordinaire, l'examen et l'évaluation du programme; la recherche formative et opérationnelle en vue d'améliorer le programme et le plaidoyer; le renforcement des capacités et l'élaboration de systèmes pour le suivi national du bien-être des enfants et de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Un plan intégré de suivi, d'évaluation et de recherche a été formulé à l'appui du programme. Ce plan fera l'objet d'une mise à jour annuelle. Le suivi du programme sera amélioré grâce à l'élaboration et l'examen d'indicateurs de projet et de programme annuels. Les activités d'évaluation comprendront des examens de programme ainsi que des évaluations d'impact en attachant une importance toute particulière aux trois domaines de priorité du programme de pays. La recherche sera appuyée pour élaborer ou améliorer les orientations du programme ainsi que pour fournir les informations utiles au plaidoyer.

Collaboration avec les autres partenaires

44. Au sein du système des Nations Unies, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement assurera une meilleure coordination interinstitutions. L'UNICEF est un membre actif de l'équipe de gestion de pays, de l'équipe de gestion des catastrophes ainsi que de tous les groupes thématiques. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) est un partenaire important dans les domaines de l'égalité entre les sexes et de l'éducation. Dans celui de la santé et de la nutrition, la coopération se poursuivra sans doute avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, la Fondation Gates, le Gouvernement norvégien, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et l'United States Agency for International Development (USAID) dans le domaine du financement des vaccins; avec le Ministère du développement international pour le paludisme; et avec l'Organisation mondiale de la santé et le FNUAP dans des domaines techniques communs. Le programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de promotion de l'hygiène continuera sans doute sa collaboration avec le Gouvernement des Pays-Bas, la Coopération suisse au développement, l'ACDI, le Ministère du développement international, l'Agence japonaise de coopération internationale, Adolescent Participation and Development et Ireland Aid dans le plaidoyer en faveur de l'intégration du VIH/sida, de l'égalité entre les sexes, de la décentralisation et du renforcement des capacités dans les stratégies sectorielles. La collaboration avec le programme des Nations Unies pour le développement, entamée au titre du programme précédent avec le Ministère du développement international dans le domaine du renforcement des capacités du Conseil national de lutte contre le sida et dans celui du suivi de la pauvreté, se poursuivra. Dans la totalité des secteurs, la collaboration avec les partenaires bilatéraux multilatéraux sera maintenue pour les approches sectorielles ainsi que pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'approches communes face aux situations d'urgence.

Gestion du programme

45. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération est responsable de la coordination du programme de pays du Gouvernement du Mozambique et de l'UNICEF. Pour assister le ministère dans cette tâche, le Comité de coordination du programme de pays, présidé par le Ministère, facilitera la coordination entre les différents partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux, donateurs et organismes du système des Nations Unies qui participent à l'exécution du programme de pays. Il est responsable de l'examen des plans annuels et des rapports d'activités, de la coordination de l'examen à mi-parcours et des évaluations les plus importantes du programme et de l'accord sur les recommandations annuelles et à mi-parcours d'ajustements ou de modifications à apporter aux orientations du programme de pays. La responsabilité de la gestion du programme incombe aux responsables des départements ministériels respectivement concernés par chacun des programmes appuyés par l'UNICEF. Des équipes intersectorielles internes seront mises en place afin de coordonner les activités à l'appui des trois principaux résultats escomptés du programme de pays, tandis que les ministères sectoriels seront appuyés pour entreprendre des planifications intersectorielles et intrasectorielles, le suivi et la coordination en faveur de la prévention et du traitement du VIH/sida, du développement du jeune enfant et de l'éducation des filles. Les plans d'action annuels des projets seront élaborés suite à l'examen annuel du programme. Ils feront l'objet d'un exa-

men semestriel et seront modifiés en conséquence. Les plans d'urgence en cas de catastrophes feront également l'objet d'une mise à jour annuelle dans le cadre du processus examen annuel.

Tableau 1
Statistiques de base sur les enfants et les femmes

<i>Mozambique</i>		<i>(1999 et années antérieures)</i>		<i>Classification par pays de l'UNICEF</i>			
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5)		200	(2000)	TMM5 : Très élevé			
Taux de mortalité infantile (TM)		126	(2000)	TMI : Très élevé			
PNB par habitant (en dollars É.-U.)		220	(1999)	PNB : Faible			
Population totale (en millions)		19,3	(1999)				
INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)				1970	1980	1990	2000
Naissances	(milliers)	429	545	635	793		
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an)	(milliers)	70	76	91	100		
Mortalité postinfantile (1 à 5 ans)	(milliers)	119	125	149	159		
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		278	230	235	200		
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		163	140	143	126		
				Vers 1990	Chiffres plus récents		
Malnutrition infantile et postinfantile (rapport poids/âge, pourcentage, 1995/1997)	Modéré et grave Grave	27				26*	
		11				9*	
Insuffisance pondérale à la naissance (%, 1990/1997)		20				12	
Enfants terminant leurs études primaires (%, 1990/1994)		33				46	
NUTRITION				Vers 1990	Chiffres plus récents		
Taux d'allaitement exclusif (<4 mois) (%, 1997)		..				38	
Taux d'allaitement complémentaire en temps voulu (6-9 mois) (%, 1997)		..				87	
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (%, 1997)		..		58			
Prévalence de dénutrition (0-59 mois) (%, 1995/1997)		8				8*	
Prévalence de rachitisme (0-59 mois) (%, 1995/1997)		55				36*	
Administration de vitamine A (6-59 mois) (%, 1999)		..				100	
Consommation de sel iodé par ménage (%, 1995)		..				62	
SANTÉ				Vers 1990	Chiffres plus récents		
Usage de sels de réhydratation orale (%, 1997)		..				49	..
Vaccins du PEV financés par le Gouvernement (%, 1999)		..				0	
Accès à l'eau potable (% de la population, 2000)	Total milieu urbain/milieu rural	..	..			57	81/41
					
Accès à des conditions d'hygiène suffisantes (% de la population, 1990/2000)	Total milieu urbain/milieu rural	..	..			43	68/26
					
Naissances par personnel qualifié (%, 1997)		..				44	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		1 100				..	

E/ICEF/2001/P/L.5/Add.1

Vaccination		1981	1985	1990	1995	1999	
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre :	Tuberculose	62	47	60	79	84	
	Diphthérie/Tétanos/coqueluche	56	29	46	57	61	
	Poliomyélite	32	25	46	56	56	
	Rougeole	32	39	59	61	57	
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre	Tétanos	0	0	25	41	53	
ÉDUCATION		Vers 1990			Chiffres plus récents		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (%, 1991/1999, 1992/1999)	Total	62/38			76/44		
	Garçons	72/42			86/47		
	Filles	53/33			65/40		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%, 1992/1995)	Total	7/7	7/6.				
	Garçons	9/8			9/7		
	Filles	5/5			5/5		
Taux d'alphabétisation des adultes, (plus de 15 ans) (%, 1990/2000)	Total	33			44		
	Hommes/femmes	49/18		60/28			
Nombre de postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)		37/3			40/5		
DÉMOGRAPHIE		1970	1980	1990	1999	2000	
Population totale	(milliers)	9 198	11 796	13 645	17 936	18 292	
Moins de 18 an	(milliers)	4 489	5 943	6 885	9 043	9 231	
Moins de 5 ans	(milliers)	1 632	2 118	2 386	3 129	3 178	
Population urbaine (% du total)			5,8	13,4	27,7	41,9	43,3
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	42	44	44	40	39	
	Hommes		40	42	42	39	38
	Femmes		43	45	45	41	40
Indice synthétique de fécondité			6,6	6,7	6,5	6,2	6,1
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)			47	46	47	44	43
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)			22	21	21	23	23
		Vers 1990			Chiffres plus récents		
Taux d'utilisation de contraceptifs (%, 1987/1997)		4			10		
Taux annuel d'accroissement de la population (%, 1970-90/1990-99)	Totale	9,8	2,1	7,6	3,4		
	Urbaine						
ÉCONOMIE		Vers 1990			Chiffres plus récents		
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (%, 1980-90/1990-99)		- 4,1			4,1		
Taux d'inflation (%, 1980-89/1990-98)		35			41		
Pourcentage de population vivant dans des conditions de pauvreté absolue, moins de 1 dollar par jour (%, 1990-99)		..			38		
Part du revenu total allant aux ménages (%) (Aux 20 % les plus aisés/aux 40% les plus pauvres)		..			..

Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1987)	Santé/éducation Défense	5**/10** .35**	././	..
Dépenses des ménages (% du revenu total)	Santé/éducation	././	././	././
Aide publique au développement (1990/1998)	(En millions de dollars E.U.) (en % du PNB)	923 76		1 039 30
Service de la dette (% des exportations de biens et de services, 1990/1998)		9		13

* Âgés de 0 à 35 mois.

** Bureaux extérieurs de l'UNICEF.

Tableau 2

Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1999-2001^a

Pays : Mozambique

Date de la dernière approbation du Conseil : 1998

Ressources ordinaires: 20 708 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Secteurs/Domains du programme	Fournitures et matériel (effectives)		Subventions à la formation (effectives)		Personnel des projets (effectives)		Autres montants en espèces (effectives)		Total					
	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	Ressources ordinaires		Total (RO + AR)			
									Effectives	Prévues	Effectives	Prévues	Effectives	Prévues
Santé et nutrition	1 471	4 590	2	0	1 294	798	1 865	2 072	4 632	6 233	7 460	8 700	12 092	14 933
Eau, assainissement et promotion de l'hygiène	972	2 363	11	0	459	251	1 260	2 294	2 702	3 500	4 908	7 800	7 610	11 300
Éducation de base	357	1 847	0	0	549	121	1 268	2 006	2 174	3 500	3 974	7 700	6 148	11 200
Mobilisation et protection des droits de l'enfant	541	725	2	0	821	199	1 435	1 277	2 799	3 937	2 201	5 562	5 000	9 499
Coûts intersectoriels	38	394	22	7	1 528	187	524	870	2 112	3 538	1 458	0	3 570	3 538
Total général	3 379	9 919	37	7	4 651	1 556	6 352	8 519	14 419	20 708	20 001	29 762	34 420	50 470

RO = Ressources ordinaires

AR = Autres ressources

^a Dépenses effectives, y compris les dépenses comptabilisées au 21 mai 2001.^b Dépenses effectives imputées aux ressources ordinaires, y compris les allocations prélevées sur les fonds d'action générale.

Tableau 3

Montant estimatif des dépenses annuelles

Pays : Mozambique

Cycle de programme : 2002-2006

(En milliers de dollars E.-U.)

	Financement					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Éducation de base						
RO	1 160 000	1 350 000	1 490 000	1 550 000	1 663 000	7 218 000
AR	2 020 000	2 190 000	2 360 000	2 530 000	2 700 000	11 800 000
Total	3 180 000	3 540 000	3 850 000	4 085 000	4 363 000	19 018 000
Santé et nutrition						
RO	1 051 000	1 236 000	1 755 000	1 524 000	1 465 000	7 031 000
AR	2 058 000	2 646 000	2 547 000	2 573 000	2 456 000	12 280 000
Total	3 109 000	3 882 000	4 302 000	4 097 000	3 921 000	19 311 000
Eau, assainissement et promotion de l'hygiène						
RO	1 223 000	1 123 000	1 123 000	1 124 000	1 084 000	5 677 000
AR	2 480 000	2 885 000	2 735 000	2 610 000	1 610 000	10 320 000
Total	3 703 000	4 008 000	2 858 000	2 734 000	2 694 000	15 997 000
Protection spéciale						
RO	1 322 000	1 106 000	613 000	674 000	583 000	4 298 000
AR	1 930 000	1 860 000	1 713 000	2 160 000	2 137 000	9 800 000
Total	3 252 000	2 966 000	2 326 000	2 834 000	2 720 000	14 098 000
Politique sociale, plaidoyer et communications						
RO	825 000	682 000	516 000	620 000	702 000	3 345 000
AR	560 000	560 000	460 000	460 000	460 000	2 500 000
Total	1 385 000	1 242 000	976 000	1 080 000	1 162 000	5 845 000
Coûts intersectoriels						
RO	1 663 000	1 764 000	1 764 000	1 764 000	1 764 000	8 719 000
AR	660 000	660 000	660 000	660 000	660 000	3 300 000
Total	2 323 000	2 424 000	2 424 000	2 424 000	2 424 000	12 019 000
Total Budget Programme						
RO	7 244 000	7 261 000	7 261 000	7 261 000	7 261 000	36 288 000
AR	9 708 000	10 801 000	9 475 000	9 993 000	10 023 000	50 000 000
Total	16 952 000	18 062 000	16 736 000	17 254 000	17 284 000	86 288 000
Dépenses de personnel ^a	1 122 983	1 179 819	1 230 946	1 293 168	1 358 737	6 185 653
Dépenses de fonctionnement	427 048	424 271	439 000	468 200	437 400	2 195 919
Total, budget d'appui estimatif	1 550 031	1 604 090	1 669 946	1 761 368	1 796 137	8 381 572
Total général	18 502 031	19 666 090	18 405 946	19 015 368	19 080 137	94 669 572

RO = Ressources ordinaires

AR = Autres ressources

^a Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4

Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

Pays : Mozambique
Programme : 2002-2006

Sections/Domains du programme et source de financement	Budget-programme			Postes ^a							Dépenses de personnel ^b					
	RO	AR	Total	D/2/L/7	D/1/L/6	P/L/5	P/L/4	P/L/3	P/L/2	AI	AN	SG	Total	AI	Locaux	Total
Ressources ordinaires																
Éducation de base	7 218 000		7 218 000	0	0	1	0	1	0	2	1	2	5	1 495 133	438 192	1 933 325
Santé et nutrition	7 031 000		7 031 000	0	0	1	1	0	0	2	0	2	4	1 701 873	227 053	1 928 924
Eau, assain. & promotion de l'hygiène	5 677 000		5 677 000	0	0	1	0	0	0	1	1	2	4	885 930	438 192	1 324 122
Protection spéciale	4 298 000		4 298 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	815 943	227 053	1 042 996
Politique sociale, plaidoyer et communication	3 345 000		3 345 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coûts intersectoriels	8 719 000		8 719 000	0	0	0	3	1	1	5	5	21	31	3 614 738	2 739 615	6 354 353
Total RO	36 288 000		36 288 000	0	0	3	5	2	1	11	7	29	47	8 513 617	4 070 105	12 583 722
Autres ressources :																
Éducation de base		11 800 000	11 800 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	382 356	382 356
Santé et nutrition		12 280 000	12 280 000	0	0	0	1	2	0	3	3	5	11	2 034 349	1 097 511	3 131 860
Eau, assain. & promotion de l'hygiène		10 320 000	10 320 000	0	0	0	0	1	0	1	2	2	5	609 203	570 846	1 180 049
Protection spéciale		9 800 000	9 800 000	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	257 415	257 415
Politique sociale, plaidoyer et communication		2 500 000	2 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
MST	Maladies sexuellement transmissibles
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TMI	Taux de mortalité infantile
TTM5	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine