



Conseil économique et social

Distr. limitée
2 août 2000
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2000

18-20 septembre 2000

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le financement du programme de pays de courte durée**

Madagascar

Résumé

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources, du programme de Madagascar d'une durée de trois ans visant à appuyer des activités où le programme de pays est en cours d'élaboration. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 14 344 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 12 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2001 à 2003.

* E/ICEF/2000/14.

** Les chiffres indiqués dans le présent document sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1999. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et par d'autres ressources (E/ICEF/2000/P/L.27).

Données de base

(1998, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	7,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	157
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	95
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère) (1997)	40
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1990-1997)	490
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1997)	50/44
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin) (1997)	67/69
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1996)	40
Accès à l'eau potable (%) (1997)	52
Vaccinations systématiques financées par le Gouvernement (PEV) (%) (1997)	10
PNB par habitant (dollars des États-Unis)	260
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre : (%) (1999)	
La tuberculose	90
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos	72
La rougeole	73
La poliomyélite	71
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	40

La situation des enfants et des femmes

1. La mise à jour de l'analyse de situation en 1999 a brossé l'état de mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, en tenant compte des recommandations du Comité des droits de l'enfant sur le premier rapport (1993) et en exploitant le second rapport (1998). Les préoccupations du Comité demeurent d'actualité : dégradation du contexte socioéconomique; persistance de disparités et inégalités entre provinces, milieux urbain et rural, et riches et pauvres; faible couverture et utilisation des services; récurrence des catastrophes naturelles; faiblesse du cadre institutionnel, juridique et légal sur la protection des enfants; et persistance de pratiques traditionnelles néfastes. Toutes ces contraintes se répercutent en premier lieu sur le bien-être des enfants et des femmes.

2. Les catastrophes naturelles détériorent la situation socioéconomique : en l'espace d'un mois et demi en 2000, deux cyclones et une tempête ont frappé Madagascar. Plus de 500 000 personnes sont sinistrées et 291 décès ont été confirmés. La plupart des secteurs ont été

touchés. Le relief accidenté du pays rend complexe et coûteux l'acheminement des secours aux populations affectées, secours qui nécessitent obligatoirement l'aide de la communauté internationale.

3. La capacité de l'État à réaliser les droits est limitée par une croissance économique insuffisante, une pauvreté généralisée, un endettement important et une allocation insuffisante des ressources aux services de base. Madagascar se place dans les derniers rangs des pays de la région, avec un produit intérieur (PIB) par habitant de 270 dollars et un indice du développement humain de 0,373. À peu près 75 % de la population totale, ou 15 millions de personnes, vivent en dessous du seuil de pauvreté. Les recettes ne représentent que 8,5 % du PIB, tandis que le service de la dette atteignait 118,5 % du PIB et 25,5 % des exportations en 1997.

4. L'état de réalisation des droits à la survie et au développement des enfants se reflète à travers le niveau alarmant des principaux indicateurs sociaux mentionnés. Les principales causes de mortalité observées en milieu hospitalier chez les moins de 5 ans sont : diarrhées (30 %), malnutrition (20 %), paludisme et

infections respiratoires. Plus de 40 % des femmes malgaches sont atteintes d'anémie et 20,6 % souffrent de déficience énergétique. La morbidité est due aux infections respiratoires aiguës (29 % des enfants de 6 à 11 mois), aux maladies diarrhéiques (27,1 % des enfants de moins de 3 ans), au paludisme, à la malnutrition, aux maladies infectieuses et parasitaires, ainsi qu'à l'insuffisance de soins obstétricaux. La prévalence élevée des maladies sexuellement transmissibles (MST) (entre 15 et 36 % de séroprévalence syphilitique chez les femmes enceintes et les prostituées) et les comportements sexuels à risque favorisent la propagation du VIH/sida : on note une augmentation exponentielle de 0,06 à 1,62 % de 1987 à 1999.

5. Un tiers de la population n'a pas accès à un service de santé, et seulement 38 % de ceux qui y ont accès utilisent les services mis à leur disposition. La couverture vaccinale en 1997 était réalisée à 66,3 % dans la capitale, à 46,4 % en milieu urbain et à 33,5 % en milieu rural. En 1997, moins de 35 % des femmes ont accouché dans une formation sanitaire. Plus de 23 % des femmes n'ont eu aucun suivi prénatal, et seulement 47,3 % des naissances ont été assistées par du personnel qualifié. Le taux de desserte en eau est estimé à 52 %. Le taux d'accès aux installations d'assainissement en milieu rural est estimé à 25 % et en milieu urbain à 62 %. Le pays connaît une tragique épidémie de choléra. Le taux de létalité toujours très élevé (5,7 %) montre que les mesures de contrôle restent insuffisantes.

6. Moins de 5 % des enfants de 3 à 5 ans bénéficient d'un enseignement préscolaire. La proportion d'enfants non scolarisés (31 %) reste élevée, malgré une hausse du taux net de scolarisation (de 61 à 68,2 % de 1993 à 1997). Le taux de redoublement dépasse 35 % en 1997. La faible qualité de l'enseignement/apprentissage est liée à l'insuffisance du nombre d'enseignants (les effectifs des enseignants ont diminué de 11,5 % en cinq ans), à des pratiques pédagogiques inadéquates et à une faible maîtrise de la langue d'enseignement.

7. Selon une étude réalisée en 1998 à Antananarivo, un enfant sur cinq subit des actes de violence physique, domestique, psychologique ou culturelle, et ces actes sont perpétrés dans 35 % des cas par les familles. Près d'un enfant sur trois âgés de 7 à 14 ans est contraint de travailler. L'exploitation sexuelle, surtout dans les villes touristiques et dans les ports, est alarmante. Le nombre des enfants des rues est estimé à plus de 16 000, et 37 % d'entre eux vivraient en permanence

dans la rue. L'État n'a qu'un seul centre de rééducation pour les mineurs.

Coopération au programme, 1996-2000

8. En relation avec les capacités de mise en oeuvre de l'ensemble des partenaires, les objectifs de couverture, notamment ceux de l'eau et l'assainissement et de l'éducation, n'ont pas été atteints.

9. Le modèle de centre de santé de base à gestion communautaire, initié par le programme dans 184 centres, a apporté une amélioration significative des offres de soins intégrées pour 360 000 enfants de moins de 5 ans et 450 000 femmes en âge de procréer. Ce modèle a accru l'utilisation des services de 20 à 40 %, la couverture vaccinale de 30 à 82 % et les consultations prénatales de 25 à 65 %. Le Ministère vient de généraliser le système à l'ensemble des 2 450 formations sanitaires de base. Le programme a contribué au succès des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite de 1997 à 1999 : aucun cas de polio n'est reporté dans le pays depuis 1998. La couverture de la chaîne de froid a augmenté de 54 à 75 % de 1996 à 1999. Le taux d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 3 mois est passé de 48 % en 1992 à 61 % en 1997. La nutrition à assise communautaire (NAC) atteint 12 % des enfants de moins de 5 ans; dans les 300 sites NAC, une réduction de la malnutrition de 10 à 15 % a été constatée. Le Gouvernement souhaite l'étendre à l'échelle nationale avec l'appui d'autres partenaires : la Banque mondiale, Catholic Relief Services (CRS) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). La prévalence du goitre est passée de 48 % en 1992 à 7 % en 1999. Le taux de consommation de sel iodé dans les ménages était de 73 % en 1997.

10. Les efforts en matière de lutte contre le VIH/sida ont été focalisés sur la prévention. Dans le milieu scolaire, 97 clubs antisida ont été mis en place et l'intégration de l'éducation préventive dans les curricula est en cours. Les groupes à comportement à haut risque ont été touchés dans les zones chaudes de Toamasina, Sainte-Marie et Antsiranana. Un plaidoyer au plus haut niveau a été entrepris par le Bureau auprès du Président du Parlement et des parlementaires.

11. Les contrats-programmes, inspirés des pratiques traditionnelles, ont impliqué les communautés dans l'analyse des freins à la scolarisation et la recherche

des solutions. Le succès de cette stratégie de mobilisation communautaire pour un partenariat avec le système éducatif a été tel que le Ministère de l'éducation l'a intégrée dans la politique nationale et dans celle du développement de l'enseignement privé. La coopération française et la Banque mondiale ont également intégré cette stratégie dans leurs programmes. Cette stratégie, en synergie avec les autres interventions, a permis une augmentation de l'accès de 9 à 30 % dans les 534 écoles primaires publiques et privées touchées (environ 100 000 élèves).

12. L'un des succès majeurs du programme a été à travers le plaidoyer et les études spécifiques de faire ériger au niveau des préoccupations nationales la question du droit des enfants à être enregistrés et à posséder un acte de naissance. Au total, plus de 35 000 jugements supplétifs ont été établis avec la participation active des communautés. En partenariat avec une douzaine d'organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, le programme a facilité l'accès aux services sociaux de base à plus de 10 000 enfants et jeunes chaque année.

13. La sensibilisation effectuée dans le secteur de l'eau s'est concrétisée par la promulgation d'un Code de l'eau en 1999, étape majeure pour favoriser le développement d'une politique de l'eau. L'expérience du projet « 150 forages » dans le sud a été utilisée par le Gouvernement pour capter un financement de 17,2 millions de dollars de la Banque mondiale pour l'approvisionnement en eau potable en milieu rural.

14. Des relais de communication à base communautaire ont été mis en place et leurs membres formés aux techniques d'animation et communication. Dans le cadre du renforcement des capacités nationales, le Comité interministériel de suivi et de coordination (CISC) a effectivement piloté et coordonné l'analyse de la situation et la suite de l'exercice de programmation. L'appui de l'UNICEF, l'USAID, le Fonds des Nations Unis pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unis pour le développement (PNUD) ont permis à l'Institut national de la statistique (INSTAT) de devenir une institution crédible en matière de statistiques nationales.

Enseignements tirés de la coopération précédente

15. Le programme évolue dans un environnement sociopolitique et économique difficile, qui rend complexe sa mise en oeuvre. En raison de la centralisation des processus de décision et de gestion, l'UNICEF et les partenaires au développement sont convaincus que la décentralisation, le partenariat avec la société civile et le développement communautaire seront les stratégies déterminantes pour assurer un développement durable et la mise en application de la nouvelle Constitution, qui prône la décentralisation et l'autonomie des provinces. Aussi, le programme aura à renforcer le partenariat avec les municipalités, notamment en milieu urbain.

16. Les expériences prometteuses des projets à base communautaire doivent être portées à l'échelle nationale. Les principaux intrants de ces expériences sont : mobilisation communautaire et démarche participative; participation féminine et partage des rôles entre hommes et femmes; volontariat des mobilisateurs communautaires et des encadreurs techniques; approche multi-sectorielle et synergie des interventions; recouvrement des coûts; partenariat avec les ONG; et appropriation par les communautés.

17. Le programme n'a pas suffisamment pris en compte la dimension économique de la pauvreté des familles; l'impact sera accru dans les zones d'intervention communautaire en intégrant les questions de revenus des populations les plus pauvres, en particulier les femmes, dont 22 % sont chefs de ménage.

18. Les composantes transversales du programme (information et communication, et suivi et évaluation) n'ont pas été suffisamment liées aux objectifs des programmes sectoriels. Dans la nouvelle structure proposée, leur mandat comprendra comme aspect majeur l'appui et le soutien aux programmes sectoriels.

19. Les efforts développés pour la préparation aux urgences, notamment les cyclones, au niveau communautaire ont permis de minimiser les pertes humaines. Cependant, les expériences récentes montrent une faiblesse au niveau institutionnel qui nécessite un renforcement des capacités d'organisation, de coordination, de logistique et de communication aux niveaux central et périphérique. L'UNICEF contribuera à ce renforcement institutionnel dans le cadre de l'assistance des

agences des Nations Unies au Gouvernement, et chaque composante du programme aura un volet préparation aux urgences. Le bureau s'attachera à maintenir

l'intérêt des nouveaux donateurs qui se sont engagés lors des dernières urgences.

Coopération recommandée au programme, 2001-2003

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2001	2002	2003	Total
Ressources ordinaires				
Nutrition	400	400	400	1 200
Santé	2 014	1 839	1 871	5 724
Eau et assainissement	400	400	400	1 200
Éducation	800	810	820	2 430
Droits et protection des enfants	300	310	320	930
Information et communication	170	170	170	510
Suivi et évaluation	200	350	300	850
Coûts transversaux	490	500	510	1 500
Total partiel	4 774	4 779	4 791	14 344
Autres ressources				
Nutrition	350	350	350	1 050
Santé	2 300	2 300	2 300	6 900
Eau et assainissement	100	100	100	300
Éducation	950	950	950	2 850
Droits et protection des enfants	150	150	150	450
Information et communication	100	100	100	300
Suivi et évaluation	50	50	50	150
Total partiel	4 000	4 000	4 000	12 000
Total	8 774	8 779	8 791	26 344

Processus de préparation du programme de pays

20. La présente recommandation pour la période 2001-2003 répond à la nécessité d'harmoniser les cycles de programmation des agences des Nations Unies. Certains éléments du programme assurent une continuité avec le programme 1996-2000. Le Bilan commun de pays (CCA), le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et l'analyse de la situation ont conduit à incorporer de nouveaux éléments

afin de préparer les bases du futur programme de coopération.

21. Basée sur la méthodologie et le cadre conceptuel des droits des enfants, la préparation du programme, y compris l'analyse de la situation, a impliqué les partenaires habituels et futurs du programme, de la société civile comme des organismes bilatéraux et multilatéraux, les agences du système des Nations Unies sous la tutelle de la Direction de la coordination des interventions sociales (DCIS) et le CISC. Le processus a été facilité par les ateliers de réflexion et travaux de com-

missions, échanges et partages de commentaires entre les différents partenaires, y compris ceux du secteur privé. La réunion globale et stratégique à laquelle de hauts responsables ont participé a permis de dégager les orientations du programme.

Buts et objectifs du programme de pays

22. Appuyant les efforts du Gouvernement pour réaliser les droits des enfants et des femmes, le programme de pays poursuit les buts ci-après : la sécurité de la vie de l'enfant et de la femme; le développement intégral et la préparation à la vie adulte de l'enfant; la participation de l'enfant et de la femme; et la protection des enfants, en particulier les plus vulnérables.

23. Ainsi, le programme de pays vise à contribuer à : a) développer des politiques et des stratégies en matière de protection sociale (eau et assainissement, éducation non formelle, nutrition, lutte contre le paludisme, le VIH/sida et le choléra, et progrès vers l'indépendance vaccinale); b) renforcer les compétences pour le développement communautaire et la préparation et réponse aux situations d'urgence; et c) améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services sociaux de base.

Liens avec les priorités nationales et internationales

24. Le programme de pays, composé de cinq programmes sectoriels et de deux programmes de soutien transversaux, contribue aux objectifs nationaux qui sont fixés jusqu'à l'horizon 2015. Ces objectifs prennent en compte les objectifs définis dans les principaux sommets et conférences internationaux de ces dernières années, et notamment ceux relatifs au développement social. La lutte contre la pauvreté a été également retenue par les agences du système des Nations Unies comme stratégie majeure de l'UNDAF. Les domaines et les stratégies prioritaires définis lors du Sommet mondial pour les enfants, et repris dans le plan à moyen terme de l'UNICEF, les actions prioritaires en faveur des enfants proposées par l'UNICEF, les recommandations du Comité des Dix à Genève, la revue à mi-parcours, ainsi que les priorités régionales, ont guidé le contenu du programme.

Stratégie du programme

25. Le programme vise à améliorer les bases de la participation communautaire pour réaliser en 2004-2008 un programme de développement communautaire en milieu urbain et rural. Les stratégies de base du programme demeurent : la prestation de services, le renforcement des capacités nationales, la mobilisation sociale, le partenariat et le plaidoyer; s'y ajoutent la responsabilisation et le développement communautaire, la préparation/réponse aux urgences et la convergence/synergie du programme en termes de localisation géographique et de planification conjointe. Les provinces de Fianarantsoa et de Tamatave seront les zones de concentration en raison de la densité des activités à base communautaire. Antananarivo et la ville de Tamatave seront privilégiées pour des interventions urbaines en partenariat avec les mairies, l'Union européenne, le PNUD et la coopération française. La mobilisation des communautés sera effectuée à travers le renforcement des compétences des ONG locales, qui en raison de leur proximité faciliteront les relations entre les communautés, le dispositif administratif et les partenaires au développement, et apporteront un appui à la réalisation de diagnostics pour développer des plans d'action communautaires. S'appuyant sur l'expérience des approches participatives du projet NAC et des contrats programmes éducation, le programme renforcera les capacités d'organisation des communautés.

26. La valorisation du statut des femmes constitue une orientation stratégique transversale. L'articulation d'activités économiques et sociales permettra l'amélioration de leurs revenus et l'accroissement de leur participation aux prises de décisions économiques et sociales.

27. En dépit des facteurs de risque liés aux MST et au VIH/sida, la faible prévalence du VIH/sida à Madagascar offre une possibilité unique de démontrer la possible maîtrise de l'expansion en intensifiant le plaidoyer auprès des autorités du pays, de l'UNDAF et des partenaires au développement, et en accentuant la sensibilisation et la mobilisation sociale des jeunes et des groupes à haut risque.

28. L'UNICEF contribuera au renforcement des compétences nationales et des dispositifs institutionnels à travers l'appui au Conseil national de secours, entité responsable de l'élaboration d'une politique de gestion des urgences.

29. *Nutrition.* Intégrant la composante communautaire de la « prise en charge intégrée des maladies de l'enfance » (PCIME), la stratégie NAC sera étendue au niveau national. Cette extension nécessitera un appui en terme de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des autres partenaires, ainsi que de développement d'une politique nationale dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire. En plus de la supplémentation en vitamine A et en fer, le programme contribuera à la promotion de la production et de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments, à travers les activités NAC et par le renforcement de l'implication des groupements féminins. Le taux élevé d'iodation du sel sera maintenu à travers un suivi renforcé de la production du sel iodé au niveau national. Le programme comprendra une composante de réhabilitation nutritionnelle en période d'urgence.

30. *Santé.* Le programme santé s'attachera à augmenter la couverture vaccinale et à intégrer les nouveaux vaccins dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (dit « GAVI »). Il contribuera au développement de la PCIME par le renforcement des capacités des agents de santé et par l'amélioration des pratiques communautaires et de l'équipement. Le programme assurera la disponibilité de services de maternité sans risque dans les zones de convergence. Les priorités sont l'utilisation des moustiquaires imprégnées et la prise en charge précoce des cas de paludisme. La prévention des MST et du VIH/sida sera l'une des priorités du programme par le biais du plaidoyer et d'approches novatrices. Dans les zones de convergence, les médecins inspecteurs seront formés à la gestion des urgences. Le programme créera à l'avance des stocks de secours en médicaments et petits équipements, afin d'assurer les premières urgences.

31. *Eau et assainissement.* Le programme portera une attention accrue sur l'assainissement et l'hygiène, en élargissant au-delà de la latrinisation dans les zones de convergence. Il appuiera au niveau national la promotion de l'assainissement et de l'hygiène dans les écoles et les projets communautaires. L'amélioration de l'accès à l'eau potable sera effectuée dans les zones de convergence communautaires. Le plaidoyer au niveau national pour le secteur portera sur le cadre législatif/institutionnel ainsi que sur les activités d'information, d'éducation et de communication (IEC). Les communautés seront préparées à assurer la fon-

ctionnalité des sources d'approvisionnement en eau potable en cas d'urgence et de choléra.

32. *Éducation.* Le programme consolidera les acquis du précédent programme en matière d'accès et de maintien des élèves, grâce à la stratégie des contrats programmes de réussite scolaire. Un accent particulier sera mis sur le développement du jeune enfant, le maintien des filles à l'école et la formation des mères adolescentes. Il mettra en oeuvre des activités novatrices pour améliorer la qualité de l'enseignement/apprentissage, tant dans le formel que dans le non formel et, à titre démonstratif, développera un encadrement favorable au développement intégral des jeunes enfants. Les écoles constitueront un cadre privilégié pour la préparation des jeunes aux urgences et la prévention du VIH/sida.

33. *Droits et protection des enfants.* Le programme adressera les problèmes des enfants nécessitant des mesures spéciales de protection en milieu urbain. L'appui à l'opérationnalisation des services d'assistance sociale s'accompagnera de formation et développement de ressources humaines qualifiées. Ces services seront également préparés à fournir des prestations aux populations en situations d'urgence et celles liées au sida. Le plaidoyer et la sensibilisation auprès des décideurs, des autorités et des parents, ainsi que le renforcement de leurs capacités à réaliser leurs obligations vis-à-vis des enfants, seront les principales stratégies. Le programme contribuera au développement de la politique, de la législation et du cadre administratif pour les enfants vulnérables.

34. *Information et communication.* L'appui aux autres secteurs sera renforcé à travers une meilleure coordination avec les structures existantes, tout en mettant en phase la mise en oeuvre des activités de communication avec la décentralisation. Il fournira notamment le soutien informationnel et le plaidoyer nécessaires pour les thèmes majeurs du programme : VIH/sida, le paludisme, le contrôle du choléra et la protection de l'enfant. Le développement récent des médias de proximité privés sera mis à profit pour renforcer la mobilisation sociale et communautaire. Cette composante contribuera à la préparation et à la réponse aux urgences par l'appui à la mise en place d'un mécanisme de circulation et de partage des informations relatives à la gestion des urgences.

35. *Les coûts transverseaux couvrent les salaires et les frais de voyage du personnel d'appui au pro-*

gramme dans les domaines de l'approvisionnement, des finances, de l'administration et de la technologie de l'information. De plus, une partie de ces fonds sera utilisée pour couvrir les coûts de fonctionnement du bureau.

Suivi et évaluation

36. Le suivi-évaluation aura un double mandat : renforcer les capacités du bureau et des partenaires dans ce domaine, et développer un système de suivi à base communautaire. Le suivi-évaluation et l'analyse d'impact de la stratégie de convergence s'appuieront entre autres sur des indicateurs clefs relatifs aux comportements, à la participation, aux rôles et capacités, et à l'état des politiques et des législations sur les droits des enfants et des femmes. Des supports de suivi communautaires, visuels et faciles à utiliser, seront développés afin de faciliter les diagnostics communautaires selon une approche participative. Les outils d'analyse de genre serviront à gérer le partage des rôles, des responsabilités et des décisions en termes de complémentarité selon le genre.

Collaboration avec les autres partenaires

37. Le partenariat avec le Bureau international du Travail est à maintenir, tandis qu'il faut l'intensifier avec le FNUAP, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme alimentaire mondial dans les zones de concentration. Le partenariat avec le projet appuyé par la Banque mondiale est fondamental pour porter à l'échelle nationale le projet NAC. Un minimum de réponse économique dans les zones de convergence sera adressé aux femmes : développement de la microfinance avec la Coopération française en milieu urbain défavorisé d'Antananarivo; et appui aux activités génératrices de revenu avec le PNUD et le CRS. Dans le cadre de l'UNDAF, la revue conjointe qui évaluera la nutrition/sécurité alimentaire, MST et VIH/sida et droits des enfants sera un élément clef pour les programmes à venir.

Gestion du programme

38. Le Ministère de la planification, par l'intermédiaire de la DCIS et en liaison avec le Minis-

tère des affaires étrangères, assurera la coordination de l'exécution du programme de coopération. Elle bénéficiera de l'appui du CISC, structure d'échanges intersectoriels et de celui du CNS pour la coordination de la gestion des urgences. La DCIS/CISC pilotera les revues annuelles alimentées par des revues intégrées au niveau régional. La décentralisation entraînera pour le programme, une révision des méthodes/niveaux de planification qui impliquera davantage le Service régional de l'économie et du plan (SREP); et de gestion, notamment pour le transfert, l'utilisation et la justification des fonds.

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

Pays : Madagascar
Programme : 2001-2003

Domaine/secteur d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b			
	RO	ARD	NAR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Personnel local	Total
Ressources ordinaires																	
Santé	5 724 000			5 724 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	435 674	60 905	496 579
Nutrition	1 200 000			1 200 000	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	435 674	21 518	457 192
Éducation	2 430 000			2 430 000	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	548 032	49 026	597 058
Eau et assainissement	1 200 000			1 200 000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	368 483	49 026	417 509
Droits et protection de l'enfant	930 000			930 000	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	368 483	70 544	439 027
Information et communication	510 000			510 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	65 199	65 199
Suivi et évaluation	850 000			850 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	60 946	60 946
Dépenses intersectorielles	1 500 000			1 500 000	0	0	0	0	1	0	1	1	13	15	368 483	282 770	651 253
Total, RO	14 344 000			14 344 000	0	0	0	2	4	0	6	7	17	30	2 524 829	659 934	3 184 763
Autres ressources																	
Santé		0 6 900 000		6 900 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	107 335	107 335
Nutrition		0 1 050 000		1 050 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	49 026	49 026
Éducation		0 2 850 000		2 850 000	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	63 813	63 813
Eau et assainissement		0 300 000		300 000	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	52 784	52 784
Droits et protection de l'enfant		0 450 000		450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information et communication		0 300 000		300 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	31 266	31 266
Dépenses intersectorielles		0 150 000		150 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	16 173	16 173
Total, AR		0 12 000 000		12 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	9	11	0	320 397	320 397
Total, RO + AR	14 344 000	0 12 000 000		26 344 000	0	0	0	2	4	0	6	9	26	41	2 524 829	980 331	3 505 160
Budget d'appui au programme	Dépenses d'exploitation			823 900													
	Effectifs				0	0	1	2	2	0	5	2	6	13	2 223 537	269 057	2 492 594
Total général (RO + AR + BAP)					0	0	1	4	6	0	11	11	32	54	4 748 366	1 249 388	5 997 754
	Nombre de postes et dépenses de personnel																
	Cycle de programmation en cours										11	12	32	55			
	À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)										11	11	32	54	4 748 366	1 249 388	5 997 754

AI = administrateur recruté sur le plan international; AN = administrateur recruté sur le plan national; AR = autres ressources; ARD = autres ressources disponibles;

BAP = budget d'appui au programme; NAR = nouvelles autres ressources; RO = ressources ordinaires; SG = services généraux.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris les postes temporaires et les heures supplémentaires.

