



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.32
12 juillet 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION DE FINANCEMENT POUR UN PROGRAMME DE PAYE
DE COURTE DURÉE**

SOMALIE

Résumé

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide des ressources diverses, d'un programme d'une durée de trois ans pour la Somalie. Ce programme est destiné à appuyer des activités devant déboucher sur la préparation d'un programme de pays de la durée complète normale. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 13 793.000 dollars, à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 54.910.000 dollars à prélever sur les ressources diverses, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2001 à 2003.

* E/ICEF/2000/14.

** Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme fin 1999. Ils figureront dans l'"État récapitulatif des recommandations concernant les programmes financés par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de ressources diverses" (E/ICEF/2000/P/L.27).

DONNEES DE BASE

(1998, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (0 à 18 ans/millions)	5,0
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	211
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	125
Insuffisance pondérale (%, légère et grave) (1997)	27
Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100 000 naissances vivantes)	1.600 ^{a/}
Taux d'alphabétisation (% hommes/femmes) (1990)	36/14
Taux d'inscription, enseignement primaire (% net, garçons/filles) (1985, 1996-97)	11.6, 21/13
Enfants inscrits au cours élémentaire qui atteignent le cours moyen (%)	20 ^{b/}
Accès à de l'eau salubre (%) (1996)	31
Couverture du Programme élargi de vaccination financé par le gouvernement (%)	0
Produit national brut (PNB) par habitant (\$EU) (1990)	110 ^{c/}
Enfants de un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose	57 %
la diphtérie/coqueluche/tétanos	24 %
la rougeole	47 %
la poliomyélite	24 %
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	41 %

^{a/} estimation OMS/UNICEF de 1990.^{b/} Education pour tous 2000 (UNICEF/PNUD, UNESCO/FNUAP, 1999).^{c/} fourchette estimée pour 1997 : 785 dollars ou moins.

LA SITUATION DES FEMMES ET DES ENFANTS

1. L'anarchie et la désintégration sociale, résultat d'années de guerre civile, continuent à priver les enfants et les femmes somaliens de leurs droits. La physionomie politique et économique du pays s'est graduellement modifiée au cours des dernières années, mais ses traits essentiels, ceux d'un pays sans État, demeurent dans une large mesure inchangés.

2. Au nord-ouest (Somaliland) et, dans une moindre mesure, au nord-est (Puntland), une ébauche de politique assure aux collectivités un minimum de stabilité, de sécurité, de services essentiels et d'administration qu'accompagne un vigoureux secteur privé et un embryon de société civile. Dans certaines zones du centre et du sud du pays, on observe actuellement un degré d'autorité, de sécurité et d'activité économique qui se situe à mi-chemin entre la crise et le redressement, et qui reste précaire et réversible. Une bonne partie du sud, dont Mogadiscio est l'exemple le plus frappant, continue à être caractérisée par des symptômes chroniques dénotant de complexes situations d'urgence, marquées

/...

par l'absence de pouvoirs publics capables d'asseoir leur autorité, des taux élevés de criminalité, des conflits armés sporadiques, la vaine attente d'un redressement économique et des besoins humanitaires endémiques.

3. Plus de la moitié des décès d'enfants sont dus à la déshydratation liée à des maladies diarrhéiques, aux affections respiratoires et au paludisme, le tétanos néonatal et autres problèmes associés à la naissance contribuant aussi sensiblement à la mortalité infantile. Du fait des taux particulièrement faibles de vaccination, la rougeole continue à provoquer de nombreux décès en période d'épidémie. La Somalie reste un des pays ayant la plus haute incidence de tuberculose dans le monde, et le choléra est endémique dans la plupart des régions. La malnutrition est un problème chronique dans tout le pays.

4. Le taux de mortalité maternelle est un des plus élevés du monde. Les hémorragies, les accouchements prolongés ou difficiles, les infections, les éclampsies demeurent les causes principales des décès maternels. L'anémie et la pratique quasi-universelle des mutilations génitales féminines contribuent à ces conditions et les aggravent.

5. L'accès aux services essentiels est notoirement insuffisant. Vingt pour cent seulement de la population ont accès à de l'eau salubre et l'utilisent et 30 % utilisent des installations d'assainissement. Quelques 65 % des sources permanentes d'eau sont hors d'état. Les trois-quarts des mères disent ne pas utiliser de savon pour se laver les mains. Le taux d'inscription dans les écoles primaires est inférieur à 10 %. Une poignée seulement d'écoles secondaires fonctionnent, notamment dans les zones du nord. Du fait d'années de négligence dans le secteur de l'éducation, la plupart des jeunes ne sont pas scolarisés. Les services adaptés au nombre substantiel d'enfants et de femmes vivant dans des camps dans une pauvreté extrême, d'enfants vivant dans les rues, d'orphelins, d'enfants handicapés physiquement et mentalement et d'enfants enrôlés dans des milices sont soit inexistantes, soit de qualité médiocre.

6. Les taux de prévalence du VIH/SIDA demeurent relativement faibles. Toutefois, sa forte prévalence dans les pays voisins, ainsi que celle des maladies transmissibles sexuellement et l'incidence spectaculaire de la tuberculose indiquent que la Somalie risque une épidémie grave.

COOPERATION AU PROGRAMME, 1999-2000

7. L'UNICEF a poursuivi l'orientation adoptée au cours des années précédentes, qui consiste à avoir, en matière de programmation, une approche adaptée aux niveaux prévalents de sécurité, de stabilité et de capacité des organismes de contrepartie. Dans toutes les zones, l'UNICEF a pour objectif de garantir la jouissance de leurs droits à tous les enfants et à toutes les femmes. La diversité des environnements et des circonstances lui a imposé des modes opérationnels différents, l'établissement de types différents de partenariat et la définition d'un ordre de priorité des interventions basé sur les réalités locales.

8. Dans les régions de stabilité relative, l'UNICEF et les autorités sanitaires locales ont amélioré la qualité et la viabilité à terme des soins essentiels en introduisant des normes et procédures convenues, des systèmes de

/...

gestion plus responsables et transparents et une participation des usagers à la gestion des services. Cette amélioration s'est notamment manifestée par de plus grandes disponibilités en médicaments et par l'augmentation des heures de travail du personnel. Dans les autres régions, l'accent a davantage été mis sur l'élaboration d'un cadre stratégique du secteur de la santé destiné à guider l'assistance extérieure. En 1999, 150 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Des journées nationales d'immunisation contre la poliomyélite ont été organisées avec succès en plusieurs phases. Des médicaments essentiels, des trousseaux contre le paludisme et des fournitures contre le choléra ont été distribués. Plus d'un million d'enfants ont reçu des suppléments de vitamine A durant les journées nationales d'immunisation. Bien que de grosses quantités de Supermix aient été distribuées, les interventions en matière de nutrition ont tendu à porter davantage sur la prévention, par le biais d'une amélioration du régime alimentaire et de la capacité de prestation de soins.

9. En 1999, 92 sources d'eau, desservant 133.000 personnes, ont été remises en état ou construites, tandis que les investissements précédents dans les systèmes d'adduction d'eau étaient maintenus. L'effort a été encore intensifié en 2000. Plusieurs réseaux urbains importants ont été achevés. L'accent a tout particulièrement été mis sur l'établissement et le renforcement des mécanismes de gestion à assise communautaire aux niveaux des points d'eau. Il a été procédé à un vaste inventaire de toutes les sources d'eau du pays. Le programme d'hygiène scolaire a été élargi.

10. Parmi les initiatives prises dans le domaine de l'éducation, il convient de signaler la mise au point de normes quant au contenu de l'enseignement et de programmes pour toutes les classes de l'enseignement primaire. Quelques 25 ouvrages scolaires portant sur six matières principales ont été rédigés et publiés à l'intention des premières classes de l'enseignement primaire. Une évaluation des besoins de formation des enseignants a été réalisée et utilisée pour reformuler la formation en cours d'emploi. Un manuel destiné à apprendre aux enseignants, parents et étudiants comment améliorer les écoles à faible coût par leurs propres moyens a été mis au point. Des trousseaux pédagogiques ont été distribués à toutes les écoles en service. La stratégie de l'UNICEF de constitution et d'habilitation de commissions à assise communautaire pour la gestion des écoles a continué à être institutionnalisée. Plus de 40 groupes de jeunes ont été mis en route et le train de mesures en cours de préparation pour l'enseignement informel est en voie d'être achevé.

11. L'UNICEF est parvenu, en suscitant une dynamique, à créer un environnement favorable à l'élaboration d'un plan d'action efficace, respectueux de la culture locale, pour l'éradication des mutilations génitales féminines. Dans ce contexte culturellement sensible qu'est la Somalie, une vigoureuse activité de plaidoyer a sensibilisé les autorités et les collectivités au problème du VIH/SIDA et les a amenées à le considérer comme une grave menace naissante pour la santé publique et à s'y attaquer.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

12. La participation active des usagers et des autorités locales à la conception et à la gestion des services sociaux est le moyen de garantir un comportement responsable vis-à-vis du public ainsi que la qualité des services

/...

et, ce faisant, leur durabilité. Un système communautaire de gestion des services, conçu avec la participation des intéressés, peut en outre servir de catalyseur et relever le niveau général de l'administration dans la mesure où les divers clans sont amenés à faire oeuvre commune sur des questions d'intérêt commun. Qui plus est, la population somalienne comprend la nécessité d'acquitter le coût des services fournis et est disposée à le faire. Un certain nombre d'initiatives encourageantes ont été entreprises à cet égard en vue d'élaborer une stratégie appropriée faisant intervenir à la fois les pouvoirs publics et le secteur privé dans la fourniture des services.

13. L'existence en Somalie de très solides mécanismes d'assistance mutuelle, reposant sur les clans, permettent à la population de faire face aux catastrophes. L'UNICEF a la possibilité d'exploiter cette force et les mécanismes existants pour son action.

14. La situation complexe régnant en Somalie, y compris la diversité des environnements dans lesquels opère l'UNICEF, exige un très haut degré de souplesse. L'expérience qui a été faite d'équipes mobiles opérant depuis de petits bureaux dans les zones du centre et du sud s'est révélée heureuse, car elle a permis de faire passer rapidement des activités au titre du programme d'une zone à l'autre en fonction des changements intervenus sur le plan de la sécurité et des possibilités offertes à l'action.

15. Dans les pays caractérisés par des situations chroniques d'urgence, il reste possible, et vital, de prévoir et de mener des activités à long terme, de privilégier les améliorations qualitatives, de mettre au point des systèmes et d'assurer la participation de la communauté aux actions à tous les stades. L'élaboration d'un curriculum complet pour les écoles primaires et d'ouvrages scolaires a été un pas dans cette direction.

16. Une meilleure coordination, la constitution de réseaux et un partage de l'information entre les acteurs opérant en Somalie ont contribué à une meilleure articulation des stratégies sectorielles et ouvert la voie à la normalisation des directives, procédures et outils du programme. La collecte de fonds a été couronnée de succès en 1999 et 2000 grâce à une large présence du personnel de l'UNICEF sur le terrain, au maintien d'une étroite relation avec les donateurs sur place et à la transparence de l'opération.

COOPERATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 2001-2003

Montant estimatif des dépenses annuelles

(en milliers de dollars des États-Unis)

	2001	2002	2003	Total
Masse commune des ressources				
Survie et développement sain de l'enfant	855	890	942	2 687
Soins nutritionnels et pratiques alimentaires des enfants	320	335	355	1 010
Eau et assainissement	640	665	690	1 995

/...

Apprentissage et développement des enfants et des jeunes	634	653	677	1 964
Dépenses intersectorielles	2 002	2 045	2 090	6 137
Total partiel	4 451	4 588	4 754	13 793
<u>Ressources diverses</u>				
Survie et développement sain de l'enfant	6 230	6 315	6 360	18 905
Soins nutritionnels et pratiques alimentaires des enfants	1 800	1 845	1 880	5 525
Eau et assainissement	3 540	3 700	3 745	10 985
Apprentissage et développement des enfants et des jeunes	2 755	2 925	3 015	8 695
Dépenses intersectorielles	3 550	3 590	3 660	10 800
Total partiel	17 875	18 375	18 660	54 910
TOTAL	22 326	22 963	23 414	68 703

PRÉPARATION DU PROGRAMME

17. En l'absence d'un gouvernement central, la préparation du programme de pays a davantage été une opération interne. Les administrations du Somaliland et du Puntland, ainsi que les professionnels dans tous les domaines, ont toutefois été consultés et ont fourni un apport. Les priorités ont été réexaminées dans le cadre de l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie dont l'UNICEF est membre. Les buts, facteurs de risque, objectifs, indicateurs et stratégies traduisent la ferme volonté de l'ensemble de l'équipe de pays d'œuvrer vers des buts communs plutôt que des priorités sectorielles.

BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PAYS

18. Le programme visera à assurer la survie et le développement de tous les enfants et femmes somaliens pour en faire des individus complets, capables de contribuer au développement et au bien-être de leur communauté et de la société somalienne. Une attention particulière sera prêtée à la survie des enfants de moins de cinq ans.

19. Le programme aura sept buts, à savoir : a) réduire la mortalité et la morbidité des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans ; b) réduire la mortalité et la morbidité maternelles ; c) accroître l'accès des enfants à une éducation de base de qualité, ainsi qu'un solide apprentissage, afin d'assurer le développement de toutes leurs facultés ; d) appuyer l'éducation de base, le développement et la participation des jeunes ; e) promouvoir le bien-être et le progrès des femmes ; f) réduire la prévalence du VIH/SIDA et en prévenir la propagation ; et g) appuyer la survie, la protection, le développement et la participation des enfants ayant besoin de mesures de protection spéciales.

/...

RAPPORT AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES

20. En l'absence de gouvernement central, il n'existe pas de priorités nationales en tant que telles. Les buts du programme de pays sont toutefois en plein accord avec les priorités régionales de l'UNICEF et celles arrêtées par le SACB pour la Somalie. Ils correspondent aux objectifs et aux secteurs-clefs d'intervention identifiés dernièrement par les autorités du Puntland et du Somaliland.

STRATÉGIE DU PROGRAMME

21. La stratégie du programme, qui s'inscrit dans le prolongement de celle des programmes de pays précédents, sera en harmonie avec celles des autres institutions des Nations Unies et adaptée aux circonstances changeantes et aux données nouvelles. A tous les stades de la planification et de la mise en œuvre, ainsi qu'au cours du suivi et de l'évaluation des activités, l'équipe de l'UNICEF sera guidée par une série de principes fondés sur les droits des enfants et des femmes :

a) *L'universalité des droits des enfants et des femmes.* Les enfants de groupes minoritaires, les enfants vivant dans des zones en conflit, les enfants illégitimes, les fillettes et les enfants de nomades n'ont pas le même accès aux services de base et aux soins que d'autres enfants. A ce titre, ils devraient faire l'objet d'une attention spéciale. L'UNICEF réunira des données sur leur situation spécifique et adaptera ses stratégies de manière à les toucher ;

b) *L'indivisibilité des droits des enfants et des femmes.* Bien que la survie de l'enfant soit appelée à être la toute première priorité du programme, elle ne pourra être assurée qu'à travers la réalisation de tous les droits, tels le droit à l'accès à un enseignement de qualité, à la protection contre la violence et les mauvais traitements et à des possibilités de développement. L'UNICEF continuera à se faire l'avocat de la nécessité pour tous les partenaires de n'ignorer aucun des aspects de la survie et du développement de l'enfant somalien.

c) *Participation.* L'UNICEF s'emploie activement à faire participer les communautés à la planification et à la gestion des services. Des mesures nouvelles seront prises pour garantir une participation plus active des communautés à la définition des priorités et à la conception des services et à assurer une réelle participation des femmes et des jeunes.

d) *Le respect de la culture et des traditions locales.* L'UNICEF agira en respectant la culture et la tradition Somali, car ce respect contribue à assurer la protection et le développement harmonieux de l'enfant. Parmi les aspects extrêmement positifs de cette culture, il convient de citer l'existence traditionnelle d'une solide famille élargie, les exigences rigoureuses en matière d'hygiène de l'Islam et l'obligation faite par l'Islam aux Musulmans de s'instruire et d'éduquer leurs enfants.

22. La Somalie est en état d'urgence chronique. La stratégie de l'UNICEF reposera sur le principe que la meilleure approche en matière de préparation aux crises est une action quotidienne visant à développer la capacité des autorités

/...

et des collectivités et à renforcer les mécanismes permettant à la population de faire face aux difficultés. La structure de l'UNICEF dans le pays, qui est articulée autour d'une solide présence sur le terrain, de personnel expérimenté et de procédures décentralisées de gestion, permettra toutefois de réagir rapidement en cas de crise aigüe.

23. Les objectifs du *programme de survie et de développement sain de l'enfant* seront : améliorer l'accès aux soins et aux services publics de santé pour 60 % au moins des populations sédentaires et nomades, et rétablir la confiance des usagers par une amélioration qualitative ; étendre la couverture de vaccination ordinaire à toutes les régions; et accroître la capacité des individus, des familles et des communautés à améliorer leur santé. Au nombre des principales activités figureront la formation d'agents sanitaires capables de gérer les vaccinations, le traitement correct des principales maladies infantiles, le modèle de maternité sans risque et les soins maternels. L'UNICEF continuera à assurer des fournitures telles que les médicaments de première nécessité, les vaccins et l'équipement des centres de santé. Les activités d'information et d'éducation ayant trait à l'amélioration des soins aux enfants seront conduites par l'intermédiaire des agents de santé communautaires et des médias traditionnels à l'adresse des familles. L'élaboration d'un cadre stratégique de planification pour la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé au nord-ouest et au nord-est sera appuyée.

24. Le *programme de soins nutritionnels et de pratiques alimentaires des enfants* visera à : réduire de moitié les niveaux actuels de malnutrition générale ou grave des enfants de moins de cinq ans; renforcer la capacité du pays, des collectivités et des ménages à analyser l'information nutritionnelle et à en tirer les conséquences pratiques; et à établir des liens plus solides avec d'autres programmes sectoriels pour en optimiser l'impact. Pour réaliser ces objectifs, l'UNICEF développera la capacité des communautés à contrôler la régularité de la croissance et à surveiller la nutrition ; formera des agents sanitaires pour propager les principes de nutrition maternelle et infantile dans les communautés ; élaborer des matériaux d'information à l'intention des familles pour y assurer des soins et une alimentation correcte, comprenant l'allaitement au sein, aux jeunes enfants et aux femmes enceintes. Il appuiera l'élaboration d'un cadre de mesures sur les micronutriments dans le cadre de la réforme du secteur de la santé et veillera à ce que de la vitamine A soit fournie et distribuée aux enfants de moins de cinq ans et du fer et de l'acide folique aux femmes enceintes.

25. Les objectifs du *programme eau et assainissement* seront : augmenter l'accès à de l'eau salubre pour 450 000 personnes ; maintenir le niveau actuel des services dans 80 % au moins des sources existantes d'eau potable ; étendre l'utilisation des installations d'assainissement à 45 % de la population ; et améliorer les pratiques d'utilisation de l'eau, d'hygiène et d'assainissement dans 80 % au moins des collectivités bénéficiant d'un soutien. Est prévue une gamme variée d'activités allant de la remise en état et de la construction de trous de sonde, de puits et de systèmes urbains d'adduction d'eau à la mise en place d'installations d'assainissement et de lavage des mains dans toutes les écoles en service, en passant par une action en faveur des pratiques saines

d'hygiène et de l'assainissement auprès des communautés et par la mise sur pied d'organisations commerciales et de groupes d'auto-assistance pour assurer la gestion des réseaux d'adduction d'eau.

26. Le programme *apprentissage et développement des enfants et des jeunes* aura pour principal objectif de porter le taux net d'inscription dans l'enseignement primaire à un minimum de 40 %, les fillettes devant représenter 40 % au moins du total des inscriptions ; d'assurer un taux d'achèvement de 75 % à la fin de l'enseignement primaire ; de faire en sorte que 70 % au moins des enfants inscrits obtiennent les résultats voulus en matière de connaissances et de fournir des possibilités de développement et d'apprentissage aux jeunes dans des zones déterminées. Pour réaliser ces objectifs, l'UNICEF élaborera des stratégies visant à encourager la stimulation des enfants dès la première enfance et leur apprentissage au moyen d'interventions viables à assise communautaire et familiale. L'UNICEF appuiera également la formation en cours d'emploi des enseignants et des surveillants dans des groupes de centres et la remise en état des écoles, il fournira des matériaux pédagogiques et didactiques pour lesquels existent des possibilités locales de réapprovisionnement. Les stratégies seront appliquées de manière à dispenser un enseignement primaire aux enfants analphabètes ou semi-alphabétisés, difficiles à toucher ou qui ne l'ont pas été, par des voies de rechange. L'établissement de groupes de jeunes à assise communautaire et autonome sera lui aussi appuyé.

27. Étant donné la structure sectorielle du programme de pays, le programme intersectoriel permettra à l'UNICEF de traiter de questions appelant une approche intégrée. Il s'agit en l'occurrence de la communication et des relations extérieures, de la promotion des femmes, du VIH/SIDA et des mutilations génitales féminines, des enfants ayant besoin d'une protection spéciale, de la préparation aux crises et des secours en cas d'urgence, du suivi et de l'évaluation et de l'appui au programme. Les activités menées dans ce cadre comprendront la diffusion d'informations essentielles pour mobiliser les collectivités et assurer la responsabilisation des familles à l'aide de techniques à caractère participatif, un appui aux organisations féminines et à la création de réseaux féminins et la mobilisation de groupes de jeunes appelés à devenir les agents du changement pour prévenir le VIH/SIDA. Des partenariats seront formés avec les dirigeants religieux en vue d'éradiquer la pratique des mutilations génitales féminines.

SUIVI ET ÉVALUATION

28. Un Plan intégré de suivi et d'évaluation a été établi pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des buts et objectifs du programme de pays. Étant donné les disparités marquantes existant entre les régions, des objectifs et indicateurs spécifiques seront mis au point pour chaque zone afin de mieux évaluer l'impact des activités. Les nouveaux Système d'information de la gestion de l'éducation et Système d'information de la santé par zone constitueront d'utiles outils pour améliorer les rapports trimestriels des zones, lesquels serviront de base aux examens officiels des résultats des programmes effectués sur le plan interne et avec les partenaires. Des études et des recherches seront entreprises lorsque les méthodes et systèmes usuels se révèlent insuffisants.

COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

29. Pour réaliser les objectifs du programme, il faudra utiliser les ressources limitées de l'UNICEF de manière à compléter et à mobiliser les ressources des principaux autres partenaires. L'UNICEF sera un membre actif des mécanismes existants de coordination, à savoir l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie (SACB) et le Groupe de coordination des Nations Unies. En l'absence de gouvernement central, les organisations non gouvernementales continueront à être les principaux partenaires. Au Somaliland et au Puntland, l'UNICEF oeuvrera en étroite collaboration avec les autorités locales.

30. Avant même la réforme de la mi-1997, les institutions des Nations Unies en Somalie étaient peut-être uniques en ce qu'elles opéraient à tous égards comme une équipe de pays. Le cadre stratégique commun adopté pour l'appel des Nations Unies, qui sert d'instrument à la planification interinstitutions, devrait déboucher sur l'élaboration d'un cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les principaux partenaires en matière de financement, qui comprennent les gouvernements des États-Unis et de la plupart des pays européens et l'Union européenne, sont étroitement associés à tous les stades de la programmation de l'UNICEF..

GESTION DU PROGRAMME

31. Les bureaux existants se composent d'un centre d'appui et de coordination à Nairobi et de trois bureaux de zone au nord-ouest, au nord-est, au centre et au sud. Quatre petits bureaux sur le terrain apportent un appui aux bureaux de zone du centre et du sud. Un fonctionnaire chef de projet résident recruté sur le plan international et national, dirige chacun des bureaux de zone, tandis qu'un fonctionnaire recruté sur le plan national et un agent des services généraux assure le fonctionnement des bureaux sur le terrain. Le centre d'appui de Nairobi fournit un soutien administratif et au programme et coordonne les activités avec les partenaires. L'utilisation de petites bases au centre et au sud, avec l'appui d'équipes mobiles, s'est révélée comme un heureux moyen de mise en oeuvre efficace et rapide du programme. La forte présence de l'UNICEF sur le terrain a contribué à assurer une réaction rapide et un meilleur suivi. Elle assure également un appui technique et logistique aux partenaires.

32. Son efficacité ayant été prouvée, l'arrangement actuel en matière de gestion se poursuivra durant 2001-2003. Toutefois, la mise au point du système de gestion du module de zone du système de gestion du programme ajoutera un niveau de décentralisation, les fonds du projet étant gérés dans les zones sous la responsabilité du fonctionnaire de projet. Le programme intersectoriel sera administré à Nairobi. Une meilleure intégration des interventions sera assurée grâce au rôle joué par les fonctionnaires de projet dans les zones et par la création d'équipes (de groupes) thématiques orientés vers l'action concrète au niveau national.

TABLEAU

Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel

PAYS : SOMALIE - PÉRIODE : 2001-2003

SECTION DU PROGRAMME ET SOURCE DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME				POSTES*										DÉPENSES DE PERSONNEL*			
	MC	FSD	NFS	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PNTAL	SG	TOTAL	PI	PERSONNEL LOCAL	TOTAL	
Masse commune des ressources (MC):																		
Survie et développement sain de l'enfant	2 687 000			2 687 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	634 151	0	634 151	
Eau et assainissement	1 995 000			1 995 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	537 661	0	537 661	
Soins nutritionnels et pratiques alimentaires	1 010 000			1 010 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Apprentissage et développement des enfants et des jeunes	1 964 000			1 964 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	537 661	0	537 661	
Dépenses nutritionnelles	6 137 000			6 137 000	0	0	0	3	1	2	6	3	23	32	2 606 920	1 962 018	4 568 938	
Total MC	13 793 000			13 793 000	0	0	0	6	1	2	9	3	23	35	4 316 393	1 962 018	6 278 411	
RESSOURCES DIVERSES :																		
Survie et développement sain de l'enfant		0	18 905 000	18 905 000	0	0	0	0	3	0	3	4	6	13	1 201 192	529 767	1 730 959	
Eau et assainissement		0	10 985 000	10 985 000	0	0	0	0	2	0	2	6	2	10	788 516	523 704	1 312 220	
Soins nutritionnels et pratiques alimentaires		0	5 525 000	5 525 000	0	0	0	0	1	0	1	2	4	7	394 258	314 225	708 483	
Apprentissage et développement		0	8 695 000	8 695 000	0	0	0	0	0	0	0	4	12	16	0	878 011	878 011	
Dépenses intersectionnelles		0	10 800 000	10 800 000	0	0	0	1	1	2	4	12	41	57	1 655 465	2 447 050	4 102 515	
TOTAL RD		0	54 910 000	54 910 000	0	0	0	1	7	2	10	28	65	103	4 039 431	4 692 757	8 732 188	
Total MC et RD	13 793 000	0	54 910 000	68 703 000	0	0	0	7	8	4	19	31	88	138	8 355 824	6 654 775	15 010 599	
BUDGET D'APPUI			Dépenses de fonctionnement	1 187 586														
			Effectifs		0	0	1	3	2	0	6	3	8	17	3 063 299	1 057 141	4 120 440	
TOTAL GÉNÉRAL (MC+FS=BA)					0	0	1	10	10	4	25	34	96	155	11 419 123	7 711 916	19 131 039	
	Nombre de postes et dépenses de personnel																	
	Programmation en cours										21	10	43	74				
	À la fin du programme proposé (à titre indicatif)										25	34	96	155	11 419 123	7 711 916	19 131 039	

MC = Masse commune des ressources
RD = ressources diverses
FRD = financement par ressources diverses
NRD = nouvelles ressources diverses
PI = professionnels recrutés sur le plan international
PN = professionnels recrutés sur le plan national
SG = fonctionnaires de la catégorie des services généraux
BA = budget d'appui

^{a/} chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

^{b/} hors personnel temporaire et heures supplémentaires.

||
||
||
||
||