



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 novembre 2001
Français
Original: anglais/français

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**

République centrafricaine

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale relative concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme de pays de la République centrafricaine et pour la période de 2002 à 2006, un prélèvement de 7 732 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 5 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2001/12.

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



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1997-2001.....	4
Coopération recommandée au programme, 2002-2006.....	7
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes ¹	16
2. Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1997-2001.....	18
3. Dépenses prévues pour les années à venir	19
4. Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel	20

¹ Exergue de la publication « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques mises à jour », complément au rapport du Secrétaire général « Nous les enfants : revue de fin de décennie de la suite du Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3), et qui peuvent être différentes des données contenues dans ce document.

La situation des enfants et des femmes

1. La situation des enfants et des femmes reste identique à celle décrite dans la note de pays soumise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.10). Cependant, à la lumière des résultats de l'évaluation de fin de décennie des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, de nouveaux éléments sont apparus attestant de la détérioration évidente de la situation des enfants et des femmes en République centrafricaine. Les mutineries qu'a connues le pays entre 1996 et 1997, l'expansion de la pandémie du VIH/sida (le pays est le dixième pays le plus infecté au monde, avec un taux de séroprévalence estimé à 14 %), la pauvreté généralisée des ménages et les multiples grèves des fonctionnaires ont eu un impact social négatif.

2. Le pays a enregistré un recul important dans le domaine de la survie et du développement des enfants et des femmes par rapport à la situation de la mi-décennie. Les résultats de l'enquête à indicateurs multiples (dit « MICS ») 2000 ont montré que : le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 157 pour 1 000 naissances vivantes en 1994/95 à 194 ‰ en l'an 2000, et dans la même période le taux de mortalité infantile est passé de 97 pour 1 000 naissances vivantes à 130,6 ‰. La mortalité maternelle se situe à un niveau très élevé (au moins 948 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes). La prévalence du VIH/sida chez les femmes enceintes varie de 5 % à 20 % selon les régions. La faible couverture vaccinale (inférieure à 50 % pour tous les antigènes) et la recrudescence de la rougeole, de la tuberculose, du paludisme et des infections respiratoires restent préoccupantes. La proportion des enfants de 0 à 5 ans qui présentent un retard de croissance modéré a atteint 38 % en 2000, contre 25 % en 1995. L'éducation de base des enfants est de plus en plus compromise, car le taux net de scolarisation a chuté de 63 % en 1996 à 43 % en l'an 2000. Le nombre d'enfants orphelins de sida est estimé à plus de 100 000.

3. Outre la faible performance du système de soins, cette situation des enfants et des femmes est tributaire du contexte politique et économique. Amorcé en 1993, le processus de démocratisation est encore fragile, ce qui justifie l'intervention de la communauté internationale depuis 1997. Les conflits armés dans les pays limitrophes (Congo, République démocratique du Congo et Tchad) avec les mouvements de populations et des troupes sont des sources d'instabilité. La plupart des institutions démocratiques sont fonctionnelles, mais la bonne gouvernance reste un défi. Le pays traverse une crise économique et financière profonde; les recettes de l'État sont fortement réduites du fait de la corruption, de la destruction du tissu économique lors des événements de 1996/97, de la crise du carburant et de la baisse des cours des matières premières (bois, coton, café et diamants). Ceci a pour conséquence une accumulation de la dette intérieure et extérieure. En 1999, 15,8 % du produit intérieur brut et 46 % des recettes propres ont été consacrés au service de la dette [542 milliards de francs de la Communauté financière africaine (CFA)]. Au plan intérieur, l'État doit 30 mois d'arriérés de salaire. La mise en oeuvre du prochain programme de coopération devra tenir compte de ces déterminants en termes d'allocation des ressources aux secteurs sociaux.

4. Cependant, le Gouvernement a fait des progrès en termes de réforme macroéconomique et financière et s'est engagé dans le processus d'accès à l'Initiative pour les pays pauvres très endettés (PPTE). Un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté est en cours de finalisation avec la Banque mondiale et les

partenaires au développement. Le Gouvernement vient de signer un accord avec les institutions de Bretton Woods pour le Fonds d'ajustement structurel renforcé, et une aide budgétaire du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale de 5 millions de dollars a été débloquée. La République centrafricaine est éligible aux fonds d'appui de la Banque mondiale à concurrence de 20 millions de dollars pour le programme de lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF veillera à ce que les préoccupations des groupes vulnérables soient prises en compte dans les programmes de développement du Gouvernement et maintiendra son plaidoyer dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pour garantir une utilisation judicieuse des ressources dégagées de l'initiative PPTE et l'Initiative 20/20.

5. Le Bilan commun du pays (CCA) a été finalisé et des actions communes interagences de lutte contre la pauvreté ont démarré dans trois zones pilotes parallèlement à la rédaction de l'UNDAF.

Coopération au programme, 1997-2001

6. La mise en oeuvre du programme a privilégié la collaboration avec les autres partenaires dans un esprit de complémentarité et un souci d'utilisation rationnelle des ressources limitées. Dans le domaine du programme d'immunisation, l'approvisionnement en vaccins est assuré à 70 % par l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et à 30 % par l'UNICEF. Les ressources ainsi libérées par l'UNICEF ont été consacrées au renforcement des capacités des agents et à la revitalisation des services de santé, pendant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) renforçait son appui institutionnel. L'Union européenne, à travers sa stratégie d'équipement des formations sanitaires, a contribué au renforcement du processus de revitalisation des centres de santé. La contribution du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a été déterminante dans le démarrage du projet exécuté par l'UNICEF de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, le programme a bénéficié à travers le Gouvernement d'un fonds du Fonds international de développement agricole pour la construction de forages dans la préfecture de Bouca, zone d'accueil des réfugiés rwandais, en collaboration avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Le programme éducation a travaillé en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la JICA, les organisations non gouvernementales (ONG) et les confessions religieuses pour la promotion de l'éducation des filles.

7. Le premier rapport sur la mise en application de la Convention relative aux droits de l'enfant a été apprécié par le Comité des droits de l'enfant, qui a fait ressortir les aspects positifs suivants : la place essentielle accordée à l'enfant dans la Constitution de l'État centrafricain; l'adoption du nouveau Code de la famille, qui a pris effet en octobre 1998; la mise en place du Parlement des enfants et l'instauration du groupe des enfants ambassadeurs de la paix; l'introduction dans le programme éducation de l'initiative « écoles communautaires » gérées par les communautés, permettant d'augmenter le taux d'inscription des enfants vivant dans ces communautés, notamment les filles; les efforts fournis en vue de l'encadrement des enfants réfugiés venant des pays voisins; et la mise en place du Comité de suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant et des comités préfectoraux et locaux. Cependant, le Comité a exprimé sa préoccupation devant l'absence d'une

politique définissant les grandes orientations et stratégies, pour une prise en charge holistique des problèmes des enfants, ainsi que la faiblesse de la coordination des actions entreprises.

8. Le programme santé et nutrition a fortement contribué au développement de la politique sanitaire du pays. En collaboration avec l’OMS, la Coopération technique allemande (GTZ), la JICA et la Coopération internationale (Italie) (COOPI), la stratégie de l’Initiative de Bamako a couvert toutes les formations sanitaires du pays. Le pourcentage de la population qui a accès à un centre de santé dans un rayon de 5 kilomètres est passé de 45 % en 1995 à 65 % en 2000. Un paquet minimum de services est disponible dans chaque structure sanitaire, mais la qualité de ces services devra être améliorée, notamment en ce qui concerne la prise en charge intégrée des maladies de l’enfant, ainsi que celle des soins obstétricaux essentiels. Conformément au plan national d’action pour la nutrition, le programme a développé l’approche de surveillance nutritionnelle à base communautaire dans 50 villages. La consommation du sel iodé est passée de 65 % en 1996 à 86 % en 2000, ce qui a permis entre autres de protéger 113 500 nouveau-nés des conséquences de la carence en iode. L’ampleur de la carence en vitamine A et en fer (anémie) chez les enfants de 0 à 36 mois et les femmes enceintes est mieux documentée, et les stratégies d’intervention seront développées dans le prochain programme. La politique de l’allaitement maternel exclusif se poursuit dans les principales formations sanitaires du pays; le taux d’allaitement exclusif à 6 mois est de 15 %. Les résultats encourageants obtenus dans le domaine de l’éradication de la poliomyélite (réduction de la circulation du polio virus sauvage de 7 cas en 1997 à 3 cas en 2000) doivent être renforcés par une augmentation significative de la couverture vaccinale de routine et le renforcement de la surveillance des paralysies flasques aiguës.

9. Le programme eau, assainissement et environnement a contribué à accroître le taux d’accès à l’eau potable dans les deux zones de concentration du programme : 70 % contre 55 % pour la moyenne nationale, un taux de maintenance des forages de 90 %, avec pour conséquence positive l’allègement des tâches domestiques des femmes et la disponibilité des filles pour la scolarisation. Avec l’appui de l’UNICEF, au moins 10 % des ménages disposent désormais des conditions adéquates pour l’évacuation des excréta contre un taux de moins de 5 % au début du programme.

10. Le programme éducation de base a su mobiliser les décideurs, les autorités locales, les communautés et les familles en faveur de la nouvelle stratégie de scolarisation à moindre coût pour les parents. Avec 23 écoles communautaires fonctionnelles dans les deux zones de concentration du programme, le taux net de scolarisation dans la zone d’intervention est passé de 30 % à 44 % entre 1997 et 1999, avec un nivellement de l’écart entre la scolarisation des garçons et des filles et l’adoption de bonnes pratiques d’hygiène. Cependant, il importe de souligner que la détérioration du système éducatif au plan national a réduit la performance globale du programme.

11. Le programme plaidoyer et communication sociale a contribué à la promotion des droits de l’enfant et de la femme et à la promotion de la consommation du sel iodé dans les ménages, en vue de l’élimination des troubles dus à la carence en iode dans le pays considéré comme l’un des plus endémiques de la région. La Convention relative aux droits de l’enfant a été traduite en langue nationale Sango, et des

comités préfectoraux ont été mis en place pour en assurer la vulgarisation. La traduction en Sango de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes est en cours, ainsi que la rédaction du rapport initial au Comité.

12. Le programme suivi, information et gestion a contribué à l'intégration de tous les secteurs dans l'exercice de planification et de suivi de la mise en oeuvre du programme aux niveaux central, périphérique et communautaire. Au niveau national, le programme a contribué à la mise en place de bases de données géoréférentielles sur les enfants et les femmes et à l'élaboration d'un tableau de bord social. Le niveau périphérique (préfectoral) a élaboré des plans préfectoraux de développement et un tableau de bord social au niveau local, ce qui permet de suivre l'évolution des indicateurs et de mesurer l'impact des interventions. Le processus d'habilitation des communautés s'est accru avec la mise en oeuvre de la surveillance communautaire et l'animation de 320 comités villageois de développement.

Enseignements tirés de la coopération précédente

13. Les enseignements tirés restent les mêmes que ceux décrits dans la note de pays. En dépit d'une situation économique et politique précaire du pays, des progrès réels ont été réalisés dans certains domaines, grâce à l'intégration des actions multisectorielles à la base, à la collaboration avec les ONG et les autres partenaires au développement. L'utilisation de l'approche droit a permis de mieux cerner les disparités entre les régions, selon le genre et l'âge, et de mettre en évidence le fossé entre les déclarations officielles et leurs applications dans le vécu quotidien des enfants et des femmes centrafricains.

14. Si toutes les formations sanitaires du pays fonctionnent selon les principes de l'Initiative de Bamako, le système de soins n'a pas atteint la performance escomptée. Cela est dû au fait que le processus d'extension de l'Initiative à toutes les structures sanitaires publiques s'est fait de façon très accélérée, ce qui n'a pas permis la mise en place dans les centres de santé d'un système de gestion efficace avec la participation effective de la communauté. Pour accroître la performance du système, l'accent devra être mis sur la qualité des services : l'organisation du système de référence; la prise en charge intégrée de l'enfant; et des soins obstétricaux essentiels depuis les familles et les communautés vers les centres de santé et sur le renforcement des organes de gestion (comités de gestion, équipes de district et suivi).

15. La politique de supplémentation en vitamine A s'est heurtée au manque de données chiffrées sur les carences en vitamine A. Une enquête nationale a révélé une prévalence de l'avitaminose A de 68 % pour les enfants de 6 à 36 mois et de 53 % chez les femmes enceintes. Un consensus s'est dégagé en faveur de la supplémentation en micronutriments. Ceci souligne l'importance des données statistiques comme outils de plaidoyer et de prise de décisions. Le prochain programme mettra un accent sur la qualité des données.

16. Le partenariat Programme alimentaire mondial (PAM)-UNICEF-communauté de base a permis d'assurer la disponibilité et la consommation du sel iodé dans les zones d'accès difficiles où la prévalence du goitre est très élevée. Ce partenariat devrait être maintenu et renforcé pour permettre d'atteindre l'objectif d'élimination complète des troubles dus aux carences en iode à l'horizon 2005.

17. La performance du programme d'éradication de la dracunculose a été faible parce que la structure de gestion du programme est basée à Bangui, à plus de 1 000 kilomètres des zones endémiques. Pour rendre le programme plus efficace, il faut rapprocher la structure de gestion des zones endémiques et renforcer, en collaboration avec l'OMS, la surveillance épidémiologique.

18. Dans les zones de concentration du programme, des résultats significatifs et pérennisables ont été obtenus dans le domaine de l'eau et de l'éducation, grâce à l'encadrement et au renforcement des capacités des niveaux périphérique et communautaire, en matière de microplanification, de suivi et de gestion participative des interventions. Dans le nouveau programme, ces stratégies seront renforcées et répliquées dans d'autres communautés.

19. Toutefois, il convient de souligner que la situation des enfants et des femmes s'est dégradée considérablement entre 1996 et 2000 en dépit des interventions des partenaires. Le contexte politique et social défavorable que connaît le pays est en partie responsable de cette détérioration. Le constat a été fait que la stabilité politique et la bonne gouvernance sont des préalables indispensables à l'amélioration de la situation des enfants et des femmes; par conséquent, un plaidoyer constant en faveur de ces éléments cruciaux doit être une priorité du nouveau programme.

20. L'harmonisation du cycle de coopération et la collaboration interagences dans le cadre du CCA/UNDAF, le renforcement du partenariat avec le Gouvernement, les ONG et la société civile, l'implication des communautés, et la transparence dans la gestion du programme avec le Gouvernement ont été les facteurs importants de succès.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Masse commune des ressources : 7 732 000 dollars

Fonds supplémentaires : 5 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant et de la femme	2 732	2 000	4 732
Lutte contre le VIH/sida et les IST	1 000	1 500	2 500
Éducation de base	1 200	1 000	2 200
Promotion des droits de l'enfant et de la femme	1 000	500	1 500
Planification et suivi-évaluation	1 000	–	1 000
Coûts transversaux	800	–	800
Total	7 732	5 000	12 732

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

21. Le processus de préparation du cycle de coopération 2002-2006 entre le Gouvernement et l'UNICEF a débuté avec la tenue de la revue à mi-parcours en juillet 1999 sous l'auspice du Ministère du plan et de la coopération internationale, avec une large participation de tous les ministères concernés et des autres partenaires (bilatéraux, multilatéraux, agences du système des Nations Unies, ONG, associations des femmes, Parlement des enfants et représentants de la société civile). L'appropriation du processus par le Gouvernement et la contribution de l'ensemble des parties prenantes s'est poursuivie durant toutes les étapes : l'analyse de situation selon la nouvelle approche basée sur les droits, le genre et le cycle de vie; et la détermination des problèmes prioritaires et la formulation des stratégies appropriées sur la base d'une analyse causale à trois niveaux (causes immédiates, sous-jacentes et structurelles).

22. Le document du programme a été adopté par consensus lors de la réunion nationale de stratégie en juillet 2000. Les représentants des ambassades des pays membres du Conseil d'administration de l'UNICEF présents en République centrafricaine ont participé à cette réunion (le Canada, le Congo, la Fédération de Russie, le Jamahiriya arabe libyenne, le Japon et le Soudan). Le programme continuera ses interventions dans les anciennes zones où il renforcera les acquis. Il participera aussi à la mise en oeuvre des actions des agences du système des Nations Unies dans trois zones communes d'intervention, selon une approche de développement intégral de l'enfant, et contribuera à la lutte contre la pauvreté dans une logique de complémentarité et d'utilisation rationnelle des ressources disponibles.

Buts et objectifs du programme de pays

23. L'objectif global du programme 2002-2006 est de contribuer à la mise en oeuvre des droits de l'enfant et de la femme et de participer, dans le cadre du CCA/UNDAF, à la réduction de la pauvreté et à l'habilitation de la famille et de la communauté. L'accent sera mis sur la survie, le développement, la protection et la participation des enfants et des femmes. Le programme du pays contribuera à : réduire la mortalité infanto-juvénile de 194 à 165 pour 1 000 naissances vivantes; réduire la mortalité maternelle de 948 à 860 pour 100 000 naissances vivantes; réduire la progression du VIH/sida parmi les jeunes et les femmes; améliorer la qualité de l'enseignement et augmenter le taux net de scolarisation de 43 % à 50 %, notamment celui des filles; et promouvoir l'application des droits des enfants et des femmes.

Liens avec les priorités nationales et internationales

24. Les objectifs et les stratégies retenus dans ce programme trouvent leur justification dans les problèmes identifiés dans l'analyse de situation des enfants et des femmes, et à travers les grands défis mis en exergue par l'évaluation de fin de décennie et par le Mouvement mondial pour l'enfance. Ils sont également fondés sur les politiques, stratégies et priorités nationales contenues dans les documents de politiques sectorielles suivants : Plan national d'action en faveur des enfants, Plan intérimaire de santé, Plan national de développement de l'éducation, Plan national

environnemental, le Schéma directeur de l'eau et de l'assainissement, la nouvelle politique de la femme et la politique de l'enfance.

25. Partie intégrante du nouveau plan stratégique de lutte contre la pauvreté défini par le Gouvernement en collaboration avec les institutions de Bretton Woods, le programme prend en compte les grands axes contenus dans les documents du CCA/UNDAF. Le programme contribuera de façon particulière à l'amélioration du bien-être des groupes les plus vulnérables et les plus défavorisés dans les zones communes d'interventions interagences des Nations Unies. La cohérence entre les interventions orientées vers la survie et celles relatives au développement et à la protection sera toujours recherchée dans la mesure où les conditions de survie au niveau de la petite enfance influencent le développement ultérieur de l'enfant du point de vue cognitif et social.

26. Ainsi donc, les priorités de l'UNICEF porteront sur les activités qui concourent au développement intégré et harmonieux de l'enfant et l'habilitation de la femme et des communautés, telles que : le renforcement des capacités des districts sanitaires pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), la prise en charge des soins obstétricaux essentiels, la lutte contre le VIH/sida, et la promotion de la surveillance nutritionnelle à assise communautaire et de l'allaitement maternel exclusif; la lutte contre les carences en micronutriments; l'amélioration de l'accessibilité à l'eau potable et l'assainissement de base; la promotion de la scolarisation des filles; le plaidoyer pour la promotion et l'application des droits de l'enfant et de la femme; la communication pour le changement de comportement en matière de santé et de respect des droits; la planification décentralisée; et le renforcement du suivi-évaluation de l'exécution du programme.

Stratégie du programme

27. La stratégie du programme reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays. La prestation de services sera poursuivie en termes d'approvisionnement en vaccins et équipement des services sociaux de base eu égard à la situation d'enclavement du pays et au délabrement du tissu économique. Le renforcement des capacités nationales sera développé dans une logique de transfert de compétence. Dans un contexte de posturgence, le plaidoyer sera renforcé pour garantir l'application effective des droits des femmes et des enfants. La communication sociale et l'habilitation des communautés, et surtout des femmes, seront développées pour assurer une appropriation des actions et garantir la pérennité des projets. Le renforcement du partenariat et la décentralisation qui ont fait leurs preuves au cours de ce programme seront maintenus. Le prochain programme interviendra à deux niveaux. Au niveau national, le programme contribuera au renforcement des capacités institutionnelles et au développement des politiques sectorielles. Au niveau régional, il s'agira de renforcer les acquis dans tous les districts de la zone de concentration du programme (13 % de la population) et d'étendre la couverture dans la zone commune d'intervention interagences (27 % de la population). Cela permettra la réplique des expériences acquises dans la zone de concentration du programme et la valorisation de l'approche droit-genre-cycle de vie. Aussi, compte tenu du contexte du pays, le suivi des indicateurs de vulnérabilité sera poursuivi afin de répondre de façon appropriée aux situations d'urgence.

28. Le programme de coopération 2002-2006 comprend deux programmes sectoriels (survie de l'enfant et de la femme, et éducation de base), et trois programmes transversaux (lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmises (IST), promotion des droits de l'enfant et de la femme, et planification et suivi-évaluation).

29. **Survie de l'enfant et de la femme.** Ce programme comprend trois projets, et les principaux partenaires sont l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement, le PAM, la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), la JICA, l'Agence française de développement (AFD), la GTZ, la COOPI et l'Union européenne. Le programme a une couverture nationale en termes d'appui au développement de la politique et à la réforme des secteurs santé et eau-assainissement.

30. Les interventions du projet renforcement des soins de santé primaires couvriront les 8 préfectures sur 16 que compte le pays, dont les trois zones communes (préfectures) d'intervention du système des Nations Unies. Les objectifs suivants seront poursuivis : porter la couverture vaccinale de 50 % à au moins 80 % pour tous les antigènes dans une logique d'éradication de la polio, de l'élimination du tétanos néonatal et du contrôle de la rougeole; mettre en place de façon progressive dans les hôpitaux de référence des préfectures un système de prise en charge des soins obstétricaux essentiels, en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale; développer dans les districts du projet la stratégie de PCIME, y inclus le paludisme, tant au niveau des centres de santé que des communautés de base (environnement immédiat de l'enfant), conformément à l'esprit de l'Initiative de Bamako; et renforcer la qualité des soins offerts aux populations. Le projet travaillera en étroite collaboration avec les projets développement communautaire, eau-assainissement et nutrition pour créer un environnement favorable à la survie et la promotion du couple mère-enfant. Compte tenu du contexte économique difficile et en attendant l'éligibilité du pays à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNICEF, en accord avec la JICA, s'est engagé à assurer l'approvisionnement en vaccins, tout en poursuivant le plaidoyer pour l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins.

31. Le projet nutrition contribuera à réduire la morbidité et la mortalité des enfants et des femmes liées à la malnutrition, en collaboration avec les partenaires habituels (OMS, PAM et FAO) et les ONG nationales et internationales. Le projet renforcera la lutte contre les carences en micronutriments au niveau national, et visera spécifiquement : l'élimination des troubles dus à la carence en iode par la promotion de la consommation du sel iodé; et la réduction de la prévalence des carences en vitamine A et fer par la stratégie de supplémentation aux groupes cibles. Le projet poursuivra au niveau national la promotion de l'allaitement maternel précoce, exclusif jusqu'à 6 mois et prolongé jusqu'à 2 ans, avec une assistance particulière pour les femmes séropositives.

32. Dans les zones de convergence, le programme survie mettra en oeuvre une approche intégrée de promotion de la santé de l'enfant et de la femme, à travers deux sous-projets : survie et développement du jeune enfant, qui utilisera les stratégies du projet de coordination de PCIME et de l'Initiative communautaire amie des bébés, avec une composante santé, nutrition, eau, assainissement et développement; et promotion de la santé de la mère, qui mettra l'accent sur les

actions visant à renforcer la qualité des soins prénatals, la nutrition de la femme, la prise en charge des soins obstétricaux essentiels et le suivi postnatal.

33. Le projet eau-assainissement a pour objectifs de : porter la couverture en eau potable de 70 % à au moins 90 % dans les deux zones de concentration de l'UNICEF; assurer l'approvisionnement en eau potable des villages endémiques de ver de Guinée (Mbomou et le Haut-Mbomou); doter les écoles et formations sanitaires des zones d'intervention en eau; assurer la promotion de latrines améliorées dans 5 000 ménages et dans les écoles et centres de santé; et promouvoir les conditions d'hygiène dans le quartier Malimaka de Bangui (construction de 3 000 latrines et système de gestion des ordures domestiques). Le projet assurera la vulgarisation des technologies alternatives à coûts abordables et le renforcement des capacités d'intervention des structures communautaires en gestion et maintenance des ouvrages. Un accent particulier sera mis sur le contrôle de la qualité de l'eau. Le projet travaillera en synergie avec les projets éducation et développement communautaire pour promouvoir dans les écoles l'éducation à l'hygiène, en vue d'un changement durable de comportements.

34. **Lutte contre le VIH/sida et les IST.** Ce programme comprend deux projets. Le projet prévention de l'infection à VIH chez les jeunes et les femmes vise à étendre les services de conseil/dépistage, jusqu'ici concentrés dans la capitale, Bangui, au niveau des chefs-lieux des 16 préfectures du pays. Les activités porteront sur la prévention primaire de l'infection à VIH avec comme stratégies principales : a) la communication interpersonnelle, favorisant l'approche d'éducation par les pairs et ciblant surtout les jeunes et les femmes; b) la mise en place des services de conseil/dépistage volontaire et anonyme au niveau des préfectures; c) l'intégration de la formation sur la prévention des IST et le VIH/sida dans l'enseignement primaire, et l'exploration des approches alternatives permettant d'atteindre les enfants en dehors du système scolaire; et d) le renforcement de la prise en charge précoce des IST chez les adolescents et les femmes enceintes dans les sites où le programme est opérationnel. La composante prévention sera développée dans tous les programmes.

35. Le projet prévention de la transmission mère-enfant a comme objectif principal de réduire de 35 % à 15 % le taux de transmission materno-infantile du VIH parmi les femmes dépistées VIH positives. Cette intervention, encore limitée à trois sites dans la ville de Bangui, sera progressivement étendue dans les préfectures où la séroprévalence du VIH/sida chez les femmes enceintes est supérieure à 5 % et où les services de dépistage volontaire sont opérationnels. La prise en charge des infections opportunistes chez la mère séropositive sera renforcée par les interventions de la Banque mondiale et du Fonds de solidarité thérapeutique international, en étroite collaboration avec l'ONUSIDA et les ONG qui ont fait la preuve de leur expertise sur le terrain (Unité de dépistage anonyme, Ami d'Afrique, Caritas, et Demain la Vie). L'UNICEF renforcera sa collaboration au sein du groupe thématique ONUSIDA en vue de développer une réponse nationale adéquate. Toutes les activités du programme seront soutenues par une stratégie de communication orientée vers le changement de comportement en termes de prévention, gage de succès de toutes interventions en matière de lutte contre le VIH/sida.

36. **Éducation de base.** Ce programme contribuera à améliorer la qualité de l'enseignement primaire et à porter de 44 % à 62 % le taux net de scolarisation dans les zones du projet et réduire de moitié le taux de déperdition des élèves, estimé à

50 %. Le programme travaillera en étroite collaboration avec les principaux partenaires du secteur de l'éducation : l'UNESCO, l'Union européenne, l'AFD, la JICA, la GTZ et la COOPI, ainsi que les confessions religieuses. Tandis que des partenaires continueront d'investir dans la construction et la réhabilitation des infrastructures scolaires, l'UNICEF s'attellera à renforcer les capacités nationales et l'application de la politique nationale en matière d'éducation pour tous. Le programme éducation de base comporte deux projets.

37. Le projet promotion de la scolarisation des filles se propose de porter le taux net de scolarisation des filles de 44 % à 65 % dans la Nana-Grébizi et de 30 % à 60 % dans l'Ouham; et de maintenir au moins 80 % des filles et d'assurer leur passage du système non formel au formel. Ce projet a une composante éducation formelle en termes de renforcement institutionnel et de mise en oeuvre du plan d'action national de l'éducation. Pour garantir la pérennité des actions, les communautés seront impliquées dans la conception, la mise en oeuvre et la gestion des écoles. Le projet assurera un appui en matériel éducatif. Dans les zones d'intervention, le projet cherchera à améliorer le fonctionnement et l'intégration des systèmes formel et non formel d'éducation de base à travers le renforcement des capacités (formation/recyclage des enseignants), ainsi que la définition d'une passerelle entre les deux types d'enseignement.

38. Le projet développement de la petite enfance se propose de créer un cadre pour le développement harmonieux et intégral de la petite enfance en conciliant l'éducation parentale et les centres d'éducation préscolaire dans les zones de projet et en collaboration avec le programme survie. A titre expérimental, 10 centres non formels (garderies villageoises) seront créés à raison d'un par sous-préfecture pour la prise en charge de la petite enfance. La participation des familles et des communautés sera privilégiée; le projet fournira du matériel pédagogique et ludique.

39. **Promotion des droits de l'enfant et de la femme.** Ce programme comprend deux projets. Le projet plaidoyer pour l'application des droits a pour objectif de définir le cadre législatif approprié pour la promotion des droits de l'enfant et de la femme. En particulier, il participera à l'harmonisation des textes nationaux avec la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, à l'élaboration d'un cadre réglementaire pour la collaboration entre les structures gouvernementales et les ONG impliquées dans la promotion des droits, et à la mise en place d'un mécanisme de suivi et de suivi de l'application des deux conventions. Le plaidoyer ciblera les autorités politiques et administratives pour l'application effective des deux conventions et des protocoles additionnels ratifiés par le pays en faveur de l'enfant et de la femme; il sera orienté vers la mobilisation des autres ressources et l'application de l'Initiative 20/20. Le projet sera renforcé par un plan intégré de communication qui appuiera chacun des programmes sectoriels en vue de l'adoption des nouveaux comportements souhaités dans les domaines du respect et de la satisfaction des droits de l'enfant et de la femme. Le processus de changement de comportement impliquera la communauté de façon participative selon l'approche du triple A (*assessment, analysis and action*).

40. Le projet protection spéciale de l'enfant et de la femme a pour objectif de promouvoir la protection spéciale des femmes victimes de pratiques traditionnelles néfastes, en particulier de réduire de 83 % à 65 % dans la Nana Grébizi et de 43 % à 30% dans l'Ouham le taux de mutilation génitale féminine, et de favoriser

l'insertion et la réinsertion des enfants vivant dans la rue et ceux en conflit avec la loi. Le projet travaillera en étroite collaboration avec les ONG, dont il renforcera les capacités pour assurer une meilleure prise en charge des femmes et enfants cibles dans la ville de Bangui et dans les zones de concentration du programme. Le projet assurera le renforcement des capacités institutionnelles et contribuera à la mise en place de structures de protection dans la zone concernée par la décentralisation des activités du tribunal pour enfants au niveau préfectoral.

41. **Planification et suivi-évaluation.** Ce programme sera le vecteur de la collaboration intersectorielle, en interaction avec tous les programmes. Ce programme contribuera au renforcement des capacités nationales en matière d'élaboration de politiques sociales, de suivi de la situation des enfants et des femmes, de mise en oeuvre de la politique nationale de décentralisation/régionalisation, ainsi que la promotion de la participation communautaire. Le programme comprend deux projets.

42. Le projet planification sociale et suivi-évaluation contribuera au renforcement des capacités techniques des structures centrales et décentralisées en matière d'élaboration et de suivi de la mise en oeuvre des plans de développement aux niveaux national, régional et préfectoral. Il appuiera le processus de planification et de suivi du programme interagences de lutte contre la pauvreté dans les zones communes. Les principales stratégies seront la collaboration intersectorielle, l'intégration et la coordination des activités aux niveaux national, régional et dans les deux zones de concentration du programme. Le projet contribuera par ailleurs à la mise à jour des données sur la situation des enfants et des femmes par la réalisation des études et évaluations et au suivi de l'application des deux conventions.

43. Le projet développement communautaire sera le socle de l'intégration des différentes actions sectorielles au niveau communautaire. Il contribuera à : l'habilitation des communautés en vue de leur autodéveloppement; la consolidation de l'expérimentation de la planification locale en partant de la base dans les deux zones de concentration du programme de coopération; la promotion de la participation efficiente des communautés aux interventions; et l'intégration des actions multisectorielles au niveau de la base. La participation des adolescents sera une composante essentielle du processus de développement dans les zones de concentration. Les principales stratégies qui seront mises en oeuvre concernent : le renforcement des capacités des communautés de base dans l'identification et l'analyse des problèmes prioritaires et l'élaboration des plans villageois de développement (approche triple A); l'extension de la surveillance communautaire dans 100 villages des deux zones; et la mobilisation sociale des communautés et des groupements féminins pour leur adhésion et leur pleine participation aux actions. En outre, le projet assumera l'interface dans la mise en oeuvre coordonnée des différentes stratégies sectorielles en matière de survie, de développement et de participation et protection des enfants et des femmes au niveau communautaire.

44. Le programme **coûts transversaux** contribuera à couvrir les coûts de personnel et de fonctionnement requis pour l'exécution de l'ensemble du programme de pays.

Suivi et évaluation

45. Le Plan intégré de suivi-évaluation (PISE) sera l'outil de base pour le suivi des progrès enregistrés dans l'année, à mi-parcours et au bout de cinq ans, à travers les indicateurs de processus et d'impact élaborés sur la base des objectifs des projets, des programmes sectoriels et du programme de pays. Les indicateurs de processus et d'impact suivants, désagrégés par sexe, seront mesurés et analysés : taux de mortalité (infantile, infanto-juvénile et maternelle), de prévalence du VIH/sida, de couverture vaccinale, de malnutrition, de consommation du sel iodé, de prévalence des maladies (diarrhée, paludisme, infections respiratoires aiguës); d'accessibilité et d'utilisation des services de santé, de consultation prénatale, d'accouchement assisté, de réussite, de redoublement, d'alphabétisation des adultes, d'accessibilité de la population à l'eau potable, ainsi que le taux net de scolarisation au primaire; la proportion d'enfants de moins de 18 ans qui travaillent; et le pourcentage des filles excisées. Le PISE prendra en compte les orientations du plan stratégique à moyen terme. Il est prévu une évaluation de fin de cycle en 2006. Des MICS seront réalisées durant le programme pour évaluer de façon objective les progrès enregistrés, surtout dans les zones de concentration. Dans le cadre de la préparation à l'urgence, la surveillance et l'analyse des indicateurs de vulnérabilité seront poursuivies, afin de mieux gérer les situations d'urgence conformément aux engagements pris par l'UNICEF.

Collaboration avec les autres partenaires

46. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec les autres partenaires bilatéraux et multilatéraux, en particulier ceux du système des Nations Unies dans le cadre de l'UNDAF, afin d'assurer une complémentarité dans les interventions en vue de la réduction de la pauvreté. Le programme santé sera mis en oeuvre en collaboration avec l'OMS, le FNUAP, l'Union européenne, la Banque mondiale, le PNUD, la JICA, l'AFD et les ONG actives dans le domaine. La collaboration au sein du groupe thématique ONUSIDA permettra de mobiliser les énergies pour apporter une réponse nationale adéquate à la pandémie du sida. L'UNICEF contribuera à la mise en oeuvre du Plan national de développement de l'éducation, en partenariat avec l'UNESCO, la Banque mondiale, l'AFD, les ONG religieuses et le secteur privé. Une collaboration accrue avec les ONG permettra d'optimiser les interventions en guise de réponse à la faiblesse des capacités nationales.

Gestion du programme

47. Le programme de coopération sera coordonné au niveau national par le Ministère de l'économie, du plan et de la coopération internationale. Les programmes sectoriels seront pilotés par les directions techniques des ministères sectoriels, qui seront chargés de l'élaboration de plans annuels d'action des projets, d'assurer le suivi de leur mise en oeuvre ainsi que l'auto-évaluation. Des revues semestrielles et annuelles, et une revue à mi-parcours du programme en 2004, seront organisées avec la participation de tous les partenaires; de même, un dialogue constant avec les parties prenantes de l'UNDAF et les représentants des pays membres du Conseil d'administration de l'UNICEF présents en République centrafricaine sera instauré. Un partenariat actif, incluant le secteur privé et les

organisations confessionnelles, servira de cadre pour le développement d'une stratégie de collecte de fonds pour accroître les ressources du programme. Au niveau des zones de concentration du programme, les comités préfectoraux de coordination dirigés par les préfets, en collaboration avec la délégation du Plan et les services sectoriels périphériques, avec l'appui des antennes UNICEF, assureront la planification et la coordination/suivi décentralisée des interventions. Au niveau communautaire, les comités villageois de développement assureront périodiquement le diagnostic de la situation, l'élaboration des plans de développement villageois, la mobilisation des ressources locales et la mise en oeuvre des actions. L'exécution du programme sera modulée en fonction des disponibilités des fonds supplémentaires, telle que planifiée dans le plan d'opération.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : République centrafricaine

	<i>(1999 et années antérieures)</i>		<i>Classification du pays par l'UNICEF</i>			
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	180	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	115	(2000)	TMI très élevé			
PNB par habitant (en dollars É.-U.)	290	(1999)	Pays à faible revenu			
Population totale (en millions)	3,6	(1999)				
Indicateurs clés (survie et développement de l'enfant)			<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Naissances	(en milliers)		79	101	124	143
Mortalité infantile (avant 1 an)	(en milliers)		12	12	14	16
Mortalité juvénile (avant 5 ans)	(en milliers)		20	19	22	26
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			248	189	180	180
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)			149	121	115	115
					<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>
Malnutrition des enfants de moins de 5 ans (rapport poids/âge, 1994-95/2000)	Modérée et grave				27*	24
	Grave				8*	6
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (% , 1987)					15	..
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage des inscriptions en 1re année, 1990)					24	..
Indicateurs de nutrition					<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>
Allaitement naturel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1994-95/2000)					4	22
Complément alimentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1994-95/2000)					93	77
Maintien de l'allaitement maternel (20-23 mois) (% , 1994-95/2000)					52	53
Prévalence des dénutritions (0-59 mois) (% , 1994-95/2000)					7*	9
Prévalence des rachitismes (0-59 mois) (% , 1994-95/2000)					34*	39
Apport d'un supplément de vitamine A (6-59 mois) (% , 1999)					..	100
Consommation de sel iodé au foyer (% , 1994/2000)					28	87
Indicateurs de santé					<i>Vers 1990</i>	<i>Très récemment</i>
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 1996)					..	35
Accès au programme élargi de vaccination financé par le Gouvernement (% , 1999)					..	0
Accès à des sources améliorées d'eau salubre (pourcentage de la population, 1999/2000)	Total				48	70
	Milieu urbain/milieu rural				71/35	89/57
Accès à des installations améliorées d'assainissement (% de la population, 1999/2000)	Total				24	25
	Milieu urbain/milieu rural				38/16	38/16
Accouchements assistés par du personnel qualifié (% , 1994-95/2000)					46	44
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1995)					1 100	..

<i>Immunisations</i>		1981	1985	1990	1995	1999
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	26	34	93	94	62
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	11	20	82	53	33
	Poliomyélite	11	20	82	51	36
	Rougeole	15	23	83	46	39
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	12	17	65	20	20
Indicateurs d'éducation					Vers 1990	Très récemment
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (brut/net) (% , 1990/1997, 1990/2000)	Total			65/58	61/43	
	Garçons			80/68	70/47	
	Filles			51/47	50/39	
Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (brut/net) (% , 1990)	Total			12/..	../..	
	Garçons			17/..	../..	
	Filles			7/..	../..	
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000)	Total			33	46	
	Hommes/femmes			47/21	60/35	
Nombre de récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)				68/5	83/5	
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	1999	2000
Population totale	(en milliers)	1 849	2 313	2 945	3 649	3 717
De 0 à 18 ans	(en milliers)	855	1 102	1 457	1 810	1 844
De 0 à 5 ans	(en milliers)	297	399	505	600	608
Population urbaine (pourcentage de la population totale)		30,2	35,1	37,5	39,7	40,1
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	42	46	47	44	44
	Hommes	40	43	45	43	43
	Femmes	45	48	49	46	46
Taux de fécondité total		5,7	5,8	5,6	5,2	5,1
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		43	44	42	39	38
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		22	20	18	19	19
					Vers 1990	Très récemment
Taux d'utilisation de la contraception (% ,1995)				15	..	
Taux annuel de croissance démographique (% , 1970-90/1990-99)	Total			2,3	2,1	
	Zones urbaines			3,4	3,0	
Indicateurs économiques				Vers 1990	Très récemment	
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (% , 1980-1990/1990-1999)				-1,3	-0,3	
Taux d'inflation (% , 1980-1989, 1990-1998)				7	5	
Population disposant de moins d'un dollar par jour (% , 1990-99)				..	67	
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (%)				../..	../..	
Dépenses publiques (% des dépenses totales) consacrées à :	La santé/l'éducation			../..	../..	
	La défense			
Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (pourcentage du revenu total)				../..	../..	
Aide publique au développement (1990/1998)	(en millions de dollars É.-U.)			227	120	
	(en pourcentage du PNB)			19	11	
Service de la dette (pourcentage des exportations de biens et services, 1990/1997)				7	2	

* Enfants âgés de 0 à 35 mois.

Tableau 2
Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1997-2001^a
 (En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : République centrafricaine
 Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil d'administration : 1996
 Ressources générales : 5 620 000 dollars

Chapitre du programme/ domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)			Subventions à la formation (montant effectif)			Personnel de projet (nombre effectif)			Autres dépenses (montant effectif)			Ressources ordinaires			Autres ressources			Total (RO + AR)				
	RG	AR	AR	RG	AR	AR	RG	AR	AR	RG	AR	AR	Montant effectif	Montant prévu ^b	AR	Montant effectif	Montant prévu ^b	AR	Montant effectif	Montant prévu ^b	AR		
Santé et nutrition	424	738	31	85	608	151	258	424	1 321	2 194	1 398	2 000	2 719	4 194									
Eau, assainissement et environnement	303	307	7	1	401	0	165	36	876	1 365	344	1 250	1 220	2 615									
Éducation de base	67	190	30	31	218	0	250	295	565	751	516	1 750	1 081	2 501									
Suivi, information et gestion	259	0	17	0	177	0	316	0	769	616	0	114	769	730									
Sensibilisation et communication	60	1	25	0	20	0	93	0	198	225	1	0	199	225									
Appui au programme	59	0	0	0	457	0	160	16	676	469	16	0	692	469									
Total	1 172	1 236	110	117	1 881	151	1 242	771	4 405	5 620	2 275	5 114	6 680	10 734									

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources.

^a Montant effectif des dépenses correspondant aux dépenses comptabilisées au 21 mai 2001.

^b Montant effectif des dépenses imputées sur les ressources générales, y compris des fonds mondiaux préaffectés.

Tableau 3
Dépenses prévues pour les années à venir

Pays : République centrafricaine
Programme : 2002-2006

	Source de financement	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Survie de l'enfant et de la femme	RG	544 000	547 000	547 000	547 000	547 000	2 732 000
	AR	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
	Total	944 000	947 000	947 000	947 000	947 000	4 732 000
Lutte contre le VIH/sida	RG	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	AR	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
	Total	500 000	2 500 000				
Éducation de base	RG	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	1 200 000
	AR	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	2 000 000
	Total	440 000	2 200 000				
Promotion des droits de l'enfant et de la femme	RG	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	AR	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
	Total	300 000	1 500 000				
Planification et suivi-évaluation	RG	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	AR						
	Total	200 000	1 000 000				
Dépenses intersectorielles	RG	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	800 000
	AR						
	Total	160 000	800 000				
Total, budget-programme	RG	1 544 000	1 547 000	1 547 000	1 547 000	1 547 000	7 732 000
	AR	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
	Total	2 544 000	2 547 000	2 547 000	2 547 000	2 547 000	12 732 000
Dépenses de personnel ^a		716 740	739 273	770 325	810 724	848 109	3 885 171
Frais généraux de fonctionnement		264 665	300 300	304 200	287 800	271 500	1 428 465
Total, budget d'appui		981 405	1 039 573	1 074 525	1 098 524	1 119 609	5 313 636
Total général		3 525 405	3 586 573	3 621 525	3 645 524	3 666 609	18 045 636

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources.

^a Dont les dépenses au titre des consultants et du personnel temporaire.

Tableau 4
Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : République centrafricaine
Programme : 2002-2006

	Budget-programme		Postes ^a							Dépenses de personnel ^b						
	RG	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total
Ressources générales																
Survie de l'enfant et de la femme	2 732 000		2 732 000	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	821 960	257 314	1 079 274
Lutte contre le VIH/sida	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	275 406	58 552	333 958
Éducation de base	1 200 000		1 200 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	248 619	248 619
Promotion des droits de l'enfant et de la femme	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planification et suivi-évaluation	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	190 067	190 067
Dépenses intersectorielles	800 000		800 000	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	0	510 619	510 619
Total RG	7 732 000		7 732 000	0	0	0	1	0	0	1	6	8	15	1 097 366	1 265 171	2 362 537
Autres ressources																
Survie de l'enfant et de la femme		2 000 000	2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	190 067	190 067
Lutte contre le VIH/sida		1 500 000	1 500 000	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1 289 565	0	1 289 565
Éducation de base		1 000 000	1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promotion des droits de l'enfant et de la femme		500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	140 210	140 210
Total AR	5 000 000	5 000 000	5 000 000	0	0	0	2	1	0	2	2	0	4	1 289 565	330 277	1 619 842
Total RG + AR	7 732 000	5 000 000	12 732 000	0	0	0	2	1	0	3	8	8	19	2 386 931	1 595 448	3 982 379
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement		1 428 465													
	Effectifs			0	0	1	1	1	1	4	1	9	14	3 005 921	861 162	3 867 083
Total général (RG + AR + budget d'appui)				0	0	1	3	2	1	7	9	17	33	5 392 852	2 456 610	7 849 462
	Nombre de postes et dépenses de personnel;															
	Cycle de programmation en cours									7	5	16	28			
	À la fin du cycle									7	9	17	33	5 392 852	2 456 610	7 849 462

Abbreviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; IP = administrateurs recrutés sur le plan international; NP = administrateurs recrutés sur le plan national; IP = GS = agents des services généraux.

^a Tous les postes, sans distinction de source de financement, sont au service de l'ensemble du programme.

^b Ne couvrent pas le personnel temporaire ni les heures supplémentaires.

