Nations Unies E/ICEF/2001/P/L.59

Conseil économique et social

Distr. limitée
9 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 financement du programme de pays de courte durée**

Côte d'Ivoire

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 la Côte d'Ivoire d'une durée d'un an 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 3 367 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 1,7 million de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2002.

* E/ICEF/2001/12.

** 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 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2001 à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et par d'autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).

01-63297 (F) 151101 281101

Données de base[a]

(1999, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	7,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	171
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	102
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère) (1998/99)	37
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1994)	600
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1998)	63/37
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin) (1996)	63/47
Taux d´inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1996)	70
Accès à l'eau potable (%)	77
Vaccinations systématiques financées par le Gouvernement (PEV) (%)(1998)	95
PNB par habitant (dollars des États-Unis)	710
Enfants d´un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
La tuberculose (%)	84
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos (%)	62
La rougeole (%)	62
La poliomyélite (%)	62
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	44

[a] 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. Ce programme intérimaire d'un an répond à un besoin de rattraper le retard accusé dans la préparation d'un nouveau programme de coopération, suite aux événements sociopolitiques des deux dernières années. Cette situation offre en plus l'opportunité d'harmoniser, en 2003, le cycle de programmation de cinq ans de l'UNICEF en Côte d'Ivoire avec le Programme des Nations Unies pour le développement, le Programme des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondiale (PAM) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

2. Au cours de ces dernières années, la Côte d'Ivoire a connu des tensions sociopolitiques sans précédent. Les autorités actuelles affichent leur volonté d'apaisement et orientent leurs efforts vers la réconciliation nationale et la normalisation de leurs relations avec les principaux bailleurs de fonds. Dans un tel contexte sociopolitique fortement troublé depuis 1999 et encore fragile, la situation économique et financière du pays s'est considérablement dégradée avec une baisse du produit intérieur brut de 3 % en l'an 2000 et une détérioration des conditions de vie de plus d'un tiers de la population ivoirienne vivant en-dessous du seuil de pauvreté. Le service de la dette publique extérieure a très fortement augmenté ces dernières années, allant de 1,2 milliard de dollars (1997) à 2 milliards de dollars

(1998). L'absence d'une politique et d'un plan de lutte contre la pauvreté exigés depuis 1998 par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, ainsi que la situation sociopolitique actuelle, n'ont pas encore permis à la Côte d'Ivoire de bénéficier de l'Initiative pour les pays pauvres très endettés pour réduire le poids de sa dette publique extérieure et financer les secteurs sociaux de base.

3. Les problèmes économiques et financiers auxquels est confronté le pays, exacerbés par les récents événements, contribuent à détériorer la situation des enfants et des femmes. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile se sont accrus, respectivement, de 90 à 112 pour 1 000 naissances vivantes et de 150 à 171 pour 1 000, de 1994 à 1999. Le ratio de mortalité maternelle a été estimé, en 1994, à 597 pour 100 000 naissances vivantes. Seulement 63 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié. Les infections respiratoires aiguës et le paludisme sont les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. La couverture vaccinale pour les 6 antigènes qui était de 41 % (1994) est passée à 51 % (1999); 21 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale, et 25 % de retard de croissance. Seulement 31 % des ménages consomment du sel iodé, et 67 % des enfants n'ont jamais reçu de capsules de vitamine A.

4. La précarité de la situation des femmes et des enfants est liée à l'accessibilité encore faible des populations aux soins de santé; aux systèmes inappropriés d'évacuation des excréta; au faible niveau d'alphabétisation des femmes; et au faible taux net de scolarisation, notamment des filles, avec des disparités importantes entre le nord et le sud et entre le milieu rural et le milieu urbain. D'une manière générale, la mortalité élevée des enfants, le nombre important d'enfants infectés et affectés par le VIH/sida (420 000 enfants rendus orphelins), et le nombre croissant d'enfants victimes de l'exploitation économique (main-d'oeuvre infantile et trafic) et sexuelle constitueront les domaines prioritaires d'intervention auxquels le programme s'attaquera en l'an 2002.

Coopération au programme, 1997-2001

5. L'exécution du programme de coopération 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.10/Add.1) a contribué à obtenir des progrès significatifs dans les domaines de la vaccination, la lutte contre le ver de Guinée, le trafic interne et frontalier des enfants pour l'encadrement du jeune enfant, et de la sensibilisation sur les problèmes liés au VIH/sida.

6. Les résultats obtenus en matière de vaccination révèlent une amélioration de la couverture vaccinale (taux de vaccination par antigène du Programme élargi de vaccination (PEV) se situant entre 60 et 84 %), avec 51 % des enfants de 1 an vaccinés en 1999 contre seulement 41 % en 1994. La proportion des enfants n'ayant reçu aucune vaccination se situe à 9 % en 1999, contre 17 % en 1994. Toutefois, les performances de ces dernières années qui résultent de l'intensification des campagnes nationales de vaccination contre la polio (immunisation de 12 millions d'enfants au cours de quatre campagnes de deux passages suivis de ratissage) demeurent encore en deçà des possibilités du pays. La Côte d'Ivoire a été élue aux financements de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). Le programme a contribué à améliorer l'accessibilité à l'eau potable, particulièrement dans les zones rurales endémiques du ver de Guinée. De 12 600 cas dénombrés dans

503 villages en 1990, on a enregistré seulement 230 cas en l'an 2000, soit une réduction de 98 %.

7. En matière de lutte contre le VIH/sida, la Côte d'Ivoire a été choisie pour abriter l'expérience pilote de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. À cet effet, quatre centres de santé à Abidjan ont développé cette stratégie avec les résultats suivants d'avril 1999 à décembre 2000 : sur 20 000 femmes enceintes ayant eu un conseil individuel, 15 000 ont accepté le test de dépistage du VIH/sida, et 12 000 de celles-ci sont revenues chercher les résultats. Parmi ces 15 000 femmes testées, 12,6 % sont séropositives et 442 ont eu accès à la prophylaxie AZT. Parmi ces dernières, 305 ont opté pour une alimentation artificielle de leurs bébés.

8. Les autorités ivoiriennes, la société civile et l'opinion internationale ont été mobilisées sur les questions du travail et du trafic des enfants. Un accord de coopération entre la Côte d'Ivoire et le Mali a été signé en septembre 2000 pour définir les obligations de chaque pays dans la lutte contre le trafic frontalier. Le programme a contribué à définir une politique nationale de prise en charge intégrée du jeune enfant, ainsi que la prise en compte des écoles coraniques dans la politique nationale d'éducation. Le programme a également contribué à accroître le taux net de scolarisation des filles (variant de 36 à 50 % en l'an 2000) dans les régions du nord. Enfin, le rapport de l'enquête à indicateurs multiples (MICS) 2000 permet de soutenir des activités de plaidoyer, de suivi de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, d'évaluer les objectifs de fin de décennie, et d'approfondir l'analyse des problèmes prioritaires auxquels sont confrontés les enfants et les femmes. L'examen du rapport initial sur l'application de la Convention par le Comité des droits de l'enfant est prévu pour mai 2001.

Enseignements tirés de la coopération précédente

9. La revue à mi-parcours de novembre 1999 a recommandé de concentrer les efforts du programme de coopération dans des zones d'interventions spécifiques, de réduire le nombre des objectifs et des activités, et de limiter le nombre des partenaires pour une coordination plus efficace. En raison des circonstances sociopolitiques, il n'a pas été possible de procéder au recentrage géographique et au redimensionnement du nombre de projets du programme de coopération. Ces ajustements seront entrepris dans le cadre de ce programme de transition vers un nouveau programme de longue durée.

Coopération recommandée au programme, 2002

Montant estimatif des dépenses annuelles
(En dollars des États-Unis)

Ressources ordinaires	
Santé/nutrition	673 000
Éducation de base	538 720
Interventions en milieu urbain pauvre	505 050
Eau/assainissement/environnement	471 380

Plaidoyer/communication	505 050
Planification sociale et suivi-évaluation	404 040
Coûts transversaux	269 760
Total partiel	3 367 000
Autres ressources	
Santé/nutrition	700 000
Éducation de base	200 000
Interventions en milieu urbain pauvre	300 000
Eau/assainissement/environnement	200 000
Plaidoyer/communication	300 000
Total partiel	1 700 000
Total	5 067 000

Processus de préparation du programme de pays

10. La préparation de ce programme intérimaire a démarré par une analyse provisoire de la situation des enfants et des femmes en l'an 2000 et s'est poursuivie avec l'organisation, en janvier 2001, d'une retraite avec l'ensemble des partenaires gouvernementaux et des organisations non gouvernementales (ONG). Ce processus a permis d'identifier des domaines d'actions prioritaires par rapport aux objectifs inachevés (immunisation, mortalité, dracunculose, scolarisation) et relatifs aux questions émergentes (VIH/sida, développement intégré du jeune enfant, travail et trafic des enfants, participation des enfants, préparation à l'urgence). Il a également permis de suggérer des approches stratégiques susceptibles d'optimiser l'utilisation des ressources et d'accroître l'efficacité des actions à mettre en oeuvre.

Buts et objectifs du programme de pays

11. Les buts de ce programme d'un an sont de consolider les acquis du programme précédent en tenant compte de l'environnement socioéconomique et politique encore instable, et de préparer le prochain programme de coopération pour la période 2003-2007. Les objectifs du programme sont d'expérimenter une approche programmatique et opérationnelle intégrée dans deux zones de concentration et dans une commune péri-urbaine d'Abidjan, et de formuler un plan de préparation et de réponse à l'urgence. Ces objectifs seront atteints à travers la mise en oeuvre de six programmes sectoriels déjà existants : santé/nutrition; éducation de base; eau/assainissement/environnement; interventions en milieu urbain pauvre/enfants en circonstances particulièrement difficiles; plaidoyer/communication; et planification sociale et suivi-évaluation. Les thèmes transversaux – VIH/sida, encadrement du jeune enfant, préparation à l'urgence – seront intégrés dans chacun des programmes sectoriels. Le programme, à l'exception du volet urgence, se concentrera dans la région du nord-est (Bondoukou, 701 000 habitants), du centre-nord (Bouaké, 1 080 509 habitants) et dans la commune d'Abobo (Abidjan, 630 000 habitants). Les

populations de ces zones représentent 15,7 % de la population totale de la Côte d'Ivoire, qui comptent parmi les populations les plus vulnérables.

Liens avec les priorités nationales et internationales

12. Les priorités du programme sont compatibles avec les priorités internationales. Elles se concentrent sur l'obtention des trois résultats essentiels poursuivis par le Mouvement mondial en faveur des enfants, et se réfèrent au plan stratégique à moyen terme. La planification d'un plan d'urgence sera basée sur les principaux engagements collectifs de l'UNICEF. Le programme prendra également en compte les engagements des plus hautes autorités ivoiriennes pour la lutte contre le VIH/sida; l'obligation scolaire dans l'enseignement primaire et la gratuité effective pour tous les élèves jusqu'à la classe de troisième; et la lutte contre le trafic et toutes les formes d'exploitation de l'enfant.

Stratégie du programme

13. Les objectifs du programme de coopération seront atteints par la mise en oeuvre des stratégies suivantes : le plaidoyer et la communication pour la mise en application de la Convention relative aux droits de l'enfant; l'habilitation des communautés en vue de promouvoir des changements de comportements des groupes cibles et d'assurer une participation accrue des communautés à la planification et la mise en oeuvre des activités du programme aux niveaux régional et local; le développement des capacités nationales, notamment des partenaires gouvernementaux et de la société civile (ONG) en matière de suivi et d'évaluation des projets et programmes; la complémentarité des interventions menées dans les trois zones de convergence pour plus de synergie et d'impact sur les groupes cibles; et l'offre de services de base de qualité aux communautés dans les domaines sociosanitaires et éducatifs.

14. **Santé-nutrition.** Ce programme continuera à poursuivre les objectifs de réduction de la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile du programme antérieur. À l'échelle nationale, le programme appuiera les activités d'immunisation (campagne et routine) et d'éradication de la poliomyélite. Dans les trois zones de convergence, un paquet minimum d'activités sera mis en oeuvre dans les domaines de la santé reproductive, du traitement intégré des maladies du jeune enfant, de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la supplémentation en vitamine A pendant les journées nationales de vaccination, et de la promotion de la consommation de sel iodé dans les ménages. Deux évaluations spécifiques sont planifiées sur le PEV dans le cadre de la mise en oeuvre du GAVI et sur la prévalence de l'anémie chez la femme enceinte et l'enfant de 0 à 5 ans. Des interventions dans le domaine de la santé/nutrition seront planifiées dans le plan de préparation et réponse à l'urgence.

15. **Éducation de base.** Ce programme visera à développer un module de communication sur le VIH/sida en milieu scolaire primaire, et à modéliser les liaisons entre les écoles coraniques et les écoles formelles, afin d'augmenter l'accès des filles à une éducation de base. Le programme s'exécutera dans les deux régions de convergence et la zone péri-urbaine d'Abidjan. Les activités du programme seront centrées sur : l'évaluation des expériences de liaison entre les deux types

d'écoles; la mise en évidence des modèles de passerelles ayant des potentiels de se développer à l'échelle nationale dans le prochain programme; et la production sur la base des études en cours d'un module de prévention du VIH/sida en milieu scolaire primaire. En plus, le programme développera des activités de consolidation des acquis antérieurs en matière d'encadrement à base communautaire des enfants de 2 à 5 ans, dans les trois régions de convergence.

16. **Interventions en milieu urbain pauvre/enfants en circonstances particulièrement difficiles.** Ce programme aura pour objectif principal d'approfondir la connaissance sur les différentes situations des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection. La réalisation d'une étude nationale permettra de disposer d'informations pertinentes sur ces situations pour identifier des axes prioritaires d'actions et pour développer des stratégies adéquates de prévention des risques d'abus et de protection des enfants, notamment ceux rendus orphelins par le VIH/sida. Un appui sera donné à la mise en oeuvre de l'accord de coopération entre la Côte d'Ivoire et le Mali en matière de lutte contre le trafic transfrontalier des enfants. Un processus sera encouragé pour un accord futur dans ce domaine avec d'autres pays voisins. Le plan d'urgence spécifiera les interventions possibles de ce programme.

17. **Eau/assainissement/environnement.** Ce programme aura deux objectifs : de contribuer à éradiquer la dracunculose dans tous les villages endémiques; et d'assurer l'hygiène environnementale et l'éducation sanitaire dans 50 écoles primaires dans les deux zones de concentration et 10 écoles primaires d'une commune périurbaine d'Abidjan. Les activités porteront sur la surveillance épidémiologique à base communautaire, l'isolement de nouveaux cas, la distribution de filtres, le traitement des mares à l'abatte, l'approvisionnement de 10 villages hyper-endémiques en eau potable, la réhabilitation de 350 latrines, la réalisation de 30 blocs de latrines dans 72 écoles primaires, et la formation d'agents communautaires en vue d'une sensibilisation sur les pathologies les plus fréquentes. Les activités porteront également sur la formation des enseignants aux normes d'hygiène, la création de clubs d'hygiène dans les écoles primaires, et la réalisation/réhabilitation de 60 blocs de latrines. Des interventions spécifiques seront envisagées pour les cas d'urgence.

18. **Plaidoyer/communication.** Ce programme visera les objectifs suivants : d'influencer les attitudes des membres de la société qui peuvent agir sur la situation des enfants; et d'aider à créer et à maintenir un environnement et une opinion publique favorables à l'atteinte des objectifs du programme de coopération. Les activités consisteront en une collecte et une analyse des données relatives aux causes comportementales de la propagation du VIH/sida, du trafic et d'autres formes de violation des droits des enfants. Il participera à l'élaboration du module de prévention du VIH/sida en milieu scolaire avec le programme d'éducation de base. Les activités porteront également sur l'organisation des événements spéciaux traditionnels de l'UNICEF : le développement et la diffusion nationale et internationale de messages et de matériels appropriés, ainsi que le recours à des porte-parole susceptibles de mobiliser les principaux acteurs du programme de coopération.

19. **Planification sociale et suivi-évaluation.** Ce programme aura pour objectifs d'assurer la disponibilité des statistiques et des indicateurs sociaux de base, tant au niveau national que dans les zones d'intervention des programmes sectoriels; et

d'élaborer un plan de préparation et de réponse à l'urgence basé sur le profil de risque du pays. Les principales activités concernent la diffusion des résultats; l'analyse de la situation des enfants et des femmes et de ceux de la MICS 2000; l'analyse approfondie des données par région de la MICS 2000 pour une meilleure compréhension des problèmes des enfants et des femmes; et la mise à jour du profil de risque du pays et des capacités existantes et potentielles à travers le pays en fonction des scénarios.

20. Les coûts transversaux couvriront les dépenses relatives au personnel intersectoriel, aux coûts administratifs, à l'appui financier et logistique, et en dotations en équipement et matériels.

Suivi et évaluation

21. Les activités de suivi et d'évaluation prendront différentes formes : visites conjointes de terrain des partenaires gouvernementaux et personnel de l'UNICEF; revue trimestrielle par secteur de l'avancement du plan d'action et de l'exécution financière; et revue semestrielle et annuelle avec l'ensemble des partenaires. Le relevé des indicateurs de qualité de la gestion du programme de coopération sera poursuivi en conformité avec les orientations du bureau régional. Le suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant et de la situation de l'enfant en général sera assuré par l'établissement d'un tableau d'indicateurs de mise en oeuvre de la Convention et d'un plan intégré de suivi et d'évaluation adapté à la durée du programme.

Collaboration avec les autres partenaires

22. Le programme renforcera le partenariat avec les agences du système des Nations Unies, dans le cadre du travail des enfants (Bureau international du travail, Organisation internationale pour les migrations); la scolarisation des filles (PAM, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture); la lutte contre le VIH/sida [Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Organisation mondiale de la santé (OMS)]; l'immunisation (OMS, Banque mondiale); et la santé reproductive (FNUAP) et de la population urbaine (Banque mondiale). Il renforcera et élargira son partenariat avec le secteur privé, les ONG et les partenaires au développement, notamment *Rotary International*, *Population Services International*, *Save the Children* et les Gouvernements de l'Allemagne, la Belgique, le Canada, les États-Unis, la France, la Norvège et les Pays Bas. Le programme travaillera avec l'université nationale et d'autres institutions de recherche sur des questions prioritaires. Par ailleurs, l'UNICEF collabore avec les agences des Nations Unies, en particulier le HCR et le PAM, les ONG et les bailleurs de fonds dans le domaine de l'urgence. Il participe à la mise en place de mécanismes de coordination et de dissémination rapide de l'information. Il collaborera en particulier à l'évaluation des capacités actuelles et potentielles de réponses aux urgences.

Gestion du programme

23. La gestion financière et technique du programme de l'année 2002 se fera par chaque ministère de tutelle, en collaboration avec les responsables des programmes sectoriels. Le Ministère du plan assurera l'organisation, la coordination et l'exécution de la revue semestrielle et annuelle 2002. Dans les trois zones de convergence, deux rencontres par an, sous la présidence du Ministère du plan, réuniront l'ensemble des partenaires des niveaux central, régional et local pour faire le point de l'exécution de toutes les composantes du programme de coopération. L'analyse de l'expérience de la gestion de l'approche intégrée permettra de tester des mécanismes d'opérationalisation et leur reproductibilité pour le prochain programme quinquennal.

24. L'intégration de la planification de l'urgence dans les priorités de la Côte d'Ivoire et dans tous les aspects de programmation, avec un accent particulier dans les domaines de la santé/nutrition, de l'eau/assainissement, et de la protection des enfants et des femmes, traduit l'engagement de l'UNICEF à s'adapter aux nouvelles réalités nationales et régionales. Le bureau UNICEF-Côte d'Ivoire révisera ses priorités et renforcera ses capacités pour faire face à la possibilité d'un dysfonctionnement de l'offre des services qui pourraient résulter d'une épidémie, d'un afflux de réfugiés, de tensions entre les communautés à l'intérieur de la Côte d'Ivoire ou de la détérioration de la situation économique.

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

Pays : Côte d'Ivoire
Programme : 2002

Chapitre du programme/domaine d'activité et source de financement	*Budget programme*			*Postes*[a]										*Dépenses de personnel*[b]		
	RG	*AR*	**Total**	*D2/L7*	*D1/L6*	*P/L5*	*P/L4*	*P/L3*	*P/L2*	*AI*	*AN*	*GS*	**Total**	*AI*	*Personnel local*	**Total**
Ressources générales																
Santé et nutrition	673 000		**673 000**	0	0	0	1	0	0	1	1	1	**3**	126 490	61 834	**188 324**
Éducation de base	538 720		**538 720**	0	0	0	1	0	0	1	1	1	**3**	126 490	61 141	**187 631**
Mobilisation sociale et sensibilisation	505 050		**505 050**	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**	0	46 267	**46 267**
Eau, assainissement et hygiène	471 380		**471 380**	0	0	0	0	0	0	0	1	1	**2**	0	61 834	**61 834**
Planification et statistiques sociales	404 040		**404 040**	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**	0	24 327	**24 327**
Dépenses intersectorielles	269 760		**269 760**	0	0	0	0	0	0	0	2	7	**9**	0	183 786	**183 786**
Programme de zones intégré/ programme de surveillance nutritionnelle de l'Université de Cornell (CNSP)	505 050		**505 050**	0	0	0	1	0	0	1	1	1	**3**	126 490	67 990	**194 480**
Total RG	**3 367 000**		**3 367 000**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**7**	**12**	**22**	**379 470**	**507 179**	**886 649**
Autres ressources																
Santé et nutrition		700 000	**700 000**	0	0	0	1	0	0	1	1	0	**2**	126 490	46 267	**172 757**
Éducation de base		200 000	**200 000**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	**0**
Mobilisation sociale et sensibilisation		300 000	**300 000**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	**0**
Eau, assainissement et hygiène		200 000	**200 000**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	**0**
Programme de zones intégré/ programme de surveillance nutritionnelle de l'Université de Cornell (CNSP)		300 000	**300 000**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	**0**
Total AR		**1 700 000**	**1 700 000**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**126 490**	**46 267**	**172 757**
Total RG + AR	**3 367 000**	**1 700 000**	**5 067 000**	**0**	**0**	**0**	**4**	**0**	**0**	**4**	**8**	**12**	**24**	**505 960**	**553 446**	**1 059 406**

Chapitre du programme/domaine d'activité et source de financement	*Budget programme*			*Postes*[a]										*Dépenses de personnel*[b]		
	RG	*AR*	**Total**	*D2/L7*	*D1/L6*	*P/L5*	*P/L4*	*P/L3*	*P/L2*	*AI*	*AN*	*GS*	**Total**	*AI*	*Personnel local*	**Total**
Budget d'appui	Frais de fonctionnement		331 927													
	Effectifs			0	0	1	2	0	0	3	2	9	**14**	397 650	317 599	**715 249**
Total général (RG + AR + budget d'appui)				**0**	**0**	**1**	**6**	**0**	**0**	**7**	**10**	**21**	**38**	**903 610**	**871 045**	**1 774 655**
	Nombre de postes et dépenses de personnel :															
	Cycle de programmation en cours									6	10	21	**37**			
	À la fin du cycle du programme proposé (chiffres indicatifs seulement)									7	10	21	**38**	903 610	871 045	**1 774 655**

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AN = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux; BA = budget d'appui.

[a] Tous les postes, sans distinction de source de financement, sont au service de l'ensemble du programme de pays.
[b] Non compris le personnel temporaire ni les heures supplémentaires.