Nations Unies E/ICEF/2001/P/L.9/Add.1

Conseil économique et social

Distr. limitée
2 octobre 2001
Français
Original: anglais

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**

Zambie

Additif

Résumé

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

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme de pays pour la Zambie pour la période 2002-2006, à hauteur d'un montant de 18 123 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et d'un montant de 47 500 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2001/12.

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

01-56223 (F)

Table des matières

Page

La situation des enfants et des femmes[1] 1
Coopération au programme, 1997-2001 3
Coopération recommandée au programme, 2002-2006 7

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes 17
2. Dépenses durant la période de coopération précédente, 1997-2001 19
3. Dépenses annuelles prévues, 2002-2006 20
4. Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel 22

[1] Ces données sont extraites de la publication intitulée « Progress since the World Summit for Children: A statistical review » (Suite donnée au Sommet mondial pour les enfants : examen statistique), préparée en supplément au rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », et peuvent donc s'écarter des données figurant dans le texte de ce document.

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.9).

2. Toutefois, pour répondre aux observations selon lesquelles la note de pays ne mettait pas suffisamment en lumière les nombreux progrès et possibilités qui caractérisent la situation actuelle, il convient de noter que : la Zambie a bénéficié d'une situation continue de paix et de stabilité politique, et que des progrès considérables ont été réalisés en ce qui concerne la formulation et l'élaboration de principes d'action et de plans essentiels tels que le Cadre stratégique national à moyen terme sur le VIH/sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose, la stratégie du secteur de l'éducation à l'égard du VIH/sida et le document de stratégie sur la lutte contre la pauvreté.

3. Le Gouvernement zambien et ses partenaires accordent de plus en plus d'attention à la situation des enfants et des femmes et appliquent explicitement une approche fondée sur les droits à l'élaboration de programmes axés sur les droits fondamentaux des enfants et des femmes à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Cette perspective tient compte des responsabilités qui incombent au Gouvernement en tant que principal agent d'affirmation progressive des droits des femmes et des enfants.

4. Des données récentes ont fait apparaître une autre constatation importante qui ne figurait pas dans la note de pays. Les dépenses publiques consacrées par la Zambie aux services sociaux de base ont représenté en moyenne moins de 7 % du total de ces dépenses au cours des cinq dernières années. C'est là une source de préoccupation, et un examen plus détaillé des dépenses publiques a été entrepris dans le cadre du document de stratégie de lutte contre la pauvreté. La Zambie étant bénéficiaire de l'allégement de la dette proposé au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés, la tendance future des investissements dans les secteurs sociaux prioritaires sera l'une des principales préoccupations et devra être suivie de près.

Coopération au programme, 1997-2001

5. L'actuel programme de pays a pour objectif général de renforcer l'aptitude de la Zambie à promouvoir des progrès soutenus en ce qui concerne la survie, le développement et le bien-être des femmes et des enfants. Trois grandes stratégies sont appliquées pour la réalisation de tels progrès : placer les enfants et les femmes au centre du programme de réforme et de développement de la Zambie; accroître l'accès à des services de qualité; et renforcer les aptitudes des districts, des collectivités et des familles à protéger les enfants et à leur dispenser les soins nécessaires. Ces stratégies sont appliquées énergiquement.

6. L'UNICEF a fait campagne pour la primauté des droits des enfants et des femmes dans l'élaboration des politiques et stratégies nationales, telles que le Plan stratégique pour le secteur de la santé; le Programme d'investissement dans le sous-secteur de l'éducation de base; les stratégies d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire; l'action des Comités directeurs concernant les orphelins et

autres enfants vulnérables; et la politique d'égalité entre les sexes. La participation de l'UNICEF à l'élaboration du document de stratégie sur la lutte contre la pauvreté a renforcé l'appréciation de l'importance des droits des enfants et des femmes dans l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre la pauvreté.

7. La sensibilisation à ces droits est le résultat d'un vaste processus de consultation mené six mois durant par le Gouvernement pour la rédaction du rapport initial du Parti national sur la Convention relative aux droits de l'enfant. Cet effort national a facilité les consultations entre le Gouvernement et des enfants, des adolescents, des adultes et divers prestataires de services ou responsables, organisées dans le cadre d'une série d'ateliers, sondages d'opinion, émissions radiophoniques, débats et discussions de groupes de réflexion.

8. L'accès aux services de base s'est amélioré depuis le début du programme en cours. Les progrès sont particulièrement visibles en ce qui concerne l'accès à une eau salubre et à l'assainissement, les écoles d'enseignement populaire, les services de santé génésique, les vaccinations, l'enrichissement des produits alimentaires et la prévention du paludisme. Dans tous les domaines, l'accent est mis sur les déséquilibres entre les sexes, notamment sur l'éducation des filles. De solides partenariats avec les collectivités et les activités d'habilitation et de sensibilisation ont aidé à développer la responsabilisation des Zambiens, et les efforts de renforcement des capacités menés parallèlement (du niveau des ménages au niveau national) ont contribué de façon déterminante à rendre les améliorations durables.

9. Conformément à l'objectif de promotion d'une amélioration durable de l'état de santé et de nutrition des femmes et des enfants, le programme de soins de santé primaires et de nutrition a apporté un appui technique et financier à l'échelon national et au niveau des districts. Depuis 1997, l'UNICEF, de concert avec l'Agence japonaise de coopération internationale, l'Organisation mondiale de la santé et l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), a fourni des vaccins, des capsules de vitamine A, du matériel frigorifique, du matériel de communication et d'autres formes d'appui logistique pour les Journées nationales de vaccination et les Semaines de la santé de l'enfant. Cet appui a contribué en 1998 à porter les taux de couverture à plus de 90 et 91 % respectivement pour la vaccination contre la poliomyélite et la distribution de vitamine A. À la présidence du groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, l'UNICEF a joué un rôle clef, assurant l'inscription des questions relatives à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à l'aide aux orphelins et autres enfants vulnérables et au plaidoyer pour un renforcement de l'action en faveur des jeunes dans le cadre stratégique national à moyen terme sur le VIH/sida, les MST et la tuberculose. Dans le domaine de la santé génésique, des interventions ont été lancées pour combattre la syphilis chez les mères de famille dans un premier temps dans cinq districts urbains, pour améliorer les soins obstétriques essentiels dans trois districts et pour mettre en place des services de santé génésique susceptibles d'attirer les adolescents. Ces interventions ont constitué un premier pas vers l'introduction dans trois districts, en 1999, de services volontaires de conseils et de tests de recherche du VIH. À l'échelon communautaire, l'UNICEF a appuyé la mise en oeuvre d'un programme communautaire fructueux de lutte contre le paludisme dans la province de Luapula, qui a permis de réduire sensiblement la présence du paludisme chez les usagers de moustiquaires traitées à l'insecticide. Au vu des évaluations de la présence du paludisme effectuées en 1998 et en 2000, ce programme a été étendu à 38 districts et constitue un élément essentiel de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme.

10. Le programme d'éducation primaire pour tous a porté sur la qualité et l'accès à l'éducation, en mettant particulièrement l'accent sur l'éducation des filles, le VIH/sida, la préparation à la vie active et l'offre de possibilités d'éducation aux groupes d'exclus. Grâce à de solides activités de plaidoyer et à son appui à l'élaboration de politiques, l'UNICEF a contribué sensiblement à faire traiter comme priorités l'éducation des filles, ainsi que l'éducation en matière de VIH/sida et la préparation à la vie active, comme en témoigne l'inclusion de deux dimensions distinctes dans l'approche sectorielle de l'éducation : d'une part, l'équité et l'égalité entre les sexes, et d'autre part, le VIH/sida.

11. Avec l'appui accru apporté par l'Agence norvégienne de développement international (NORAD), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et le Gouvernement des Pays-Bas par l'entremise de l'UNICEF, le programme pilote d'éducation des filles, lancé en 1995 dans deux districts et ciblé sur 20 écoles, a été réalisé en vraie grandeur sous l'égide du Gouvernement. Il s'étend actuellement à plus de 600 écoles des neuf provinces du pays. Le nombre d'écoles d'enseignement populaire qui offrent des possibilités d'éducation aux groupes d'exclus a également augmenté, passant de moins de 50 écoles en 1997 à plus de 700 en 2001. Les principaux partenaires pour cette initiative ont été les Comités nationaux britannique et canadien de l'UNICEF et le Gouvernement néo-zélandais. L'UNICEF a aidé à mettre en place un réseau de soutien coordonné et à améliorer les pratiques et normes d'enseignement et d'apprentissage au niveau des collectivités. Le Ministère de l'éducation, avec une forte participation de l'UNICEF, a élaboré des directives à l'intention des écoles d'enseignement populaire. Grâce à des fonds des Comités nationaux britannique et canadien de l'UNICEF, l'appui apporté à un certain nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) dans le domaine de l'éducation sur le VIH/sida par les contacts entre les personnes elles-mêmes a permis de créer des clubs de lutte contre le sida à l'intention des enfants et des jeunes scolarisés et non scolarisés, et de renforcer l'aptitude des jeunes à mener des activités d'éducation mutuelle sur le VIH/sida.

12. Le programme d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire a maintenu son aide au Service d'appui aux réformes et au Programme national correspondant pour la mise en oeuvre de réformes des secteurs de l'alimentation en eau et de l'assainissement. Une nouvelle équipe de coordination a été créée au Ministère de l'administration locale et du logement pour poursuivre la mise en oeuvre des réformes sectorielles. La Stratégie de l'assainissement, lancée en 1998, a fait l'objet d'une publication distribuée à l'échelon national. Les 13 districts bénéficiant de l'aide de l'UNICEF ont préparé chacun leur propre stratégie dans ce domaine en 2000. Les principes du programme d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire sont à présent largement acceptés, et les interventions touchent 62 des 72 districts de la Zambie – ce qui représente un progrès spectaculaire par rapport aux 10 districts qui bénéficiaient en 1997 de l'appui de l'UNICEF. De nombreuses institutions de ce secteur appliquent ces principes, et les partenariats avec des institutions et programmes internationaux ont été renforcés grâce à cette approche commune. Dans les 13 districts qui bénéficient actuellement de l'aide de l'UNICEF, les fonds ont été fournis par le Gouvernement des Pays-Bas, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), l'Aide irlandaise, l'Agence norvégienne de développement international (NORAD) et plusieurs comités nationaux.

13. D'après des enquêtes effectuées en 2000 au niveau des districts, depuis 1997, avec l'aide du programme appuyé par l'UNICEF et de ceux d'autres donateurs, la couverture de l'alimentation en eau dans les deux provinces bénéficiaires est passée de près de 34 % et 47 % à 42 % et 53 % respectivement. Grâce à l'appui apporté par l'UNICEF à la formation dispensée dans le cadre du renforcement des capacités à l'échelon communautaire en ce qui concerne l'utilisation et l'entretien appropriés des installations d'alimentation en eau et d'assainissement, une enquête menée récemment dans 10 districts a révélé qu'environ 90 % des pompes manuelles fonctionnent correctement. Quelque 22 000 ménages ont construit et commencé à utiliser des latrines familiales. Le nombre de ces latrines construites chaque année dans les districts bénéficiant de l'aide de l'UNICEF a augmenté progressivement, passant de 200 en 1997 à 3 800 en 1998, à 7 800 en 1999 et à 22 000 en 2000. La couverture nationale de l'assainissement est elle-même passée de 63 % en 1990 à 77 % en 2000. Il ressort d'enquêtes récentes qu'environ 33 % des familles utilisent des latrines, et que ce pourcentage a atteint 42 % dans un district. Quelque 50 % des latrines sont tenues propres et utilisées convenablement. Environ 43 % des personnes se lavent les mains après usage des latrines; 40 % utilisent des égouttoirs pour leur vaisselle et 77 % gardent l'eau potable dans de bonnes conditions d'hygiène.

14. Le but poursuivi par le programme de plaidoyer, de planification et d'action en faveur des femmes et des enfants était de définir à l'intention des pouvoirs publics un ensemble de principes d'action accordant la priorité absolue aux besoins des femmes et des enfants, et visant à reconnaître leurs droits. Pour répondre aux recommandations découlant de l'examen à mi-parcours, ce programme a été restructuré sous et a pris la forme d'un programme de protection de l'enfant, et les efforts de communication ont été intégrés à des programmes connexes. Dans le cadre du programme de protection de l'enfant, un certain nombre d'activités de sensibilisation ont été lancées de manière à créer un contexte propice conférant le plus haut degré de priorité à la satisfaction progressive des droits des enfants et des femmes. Ces activités comprenaient des programmes de formation à l'intention des parlementaires, des conseillers, des ONG et des comités de développement des districts et des communautés. Lors de la Journée de l'enfant africain, l'UNICEF a appuyé la tenue de Sommets mondiaux pour les enfants, qui ont offert une tribune aux enfants, leur permettant d'exprimer leurs opinions à l'intention des décideurs. L'UNICEF a également appuyé quatre consultations provinciales sur les droits des enfants et deux études sur la connaissance et la perception de ces droits. Ces consultations ont elles-mêmes aidé à la rédaction du premier rapport du Parti national zambien. Avec l'appui de l'USAID, du Department for International Development du Royaume-Uni (DfID) et des principaux ministères d'exécution du Gouvernement zambien, deux ateliers nationaux ont été organisés avec succès, ainsi qu'un atelier régional sur les orphelins et autres enfants vulnérables à l'intention de 14 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Ces ateliers ont permis d'établir des directives pratiques dans ce domaine. L'un des résultats concrets de ces ateliers a été la création, en 2001, d'un comité directeur zambien sur les orphelins et autres enfants vulnérables, qui fournit les conseils et l'orientation nécessaires à l'action en faveur de ces enfants.

15. Par ailleurs, pour répondre à l'accroissement rapide du nombre d'enfants nécessiteux (en particulier d'orphelins et d'enfants des rues), une importante étude consacrée aux orphelins et aux enfants vulnérables a été réalisée en 1999 sous le patronage conjoint du Gouvernement, de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), de l'Agence suédoise de développement international

(SIDA) et de l'UNICEF. Compte tenu de la principale recommandation de cette étude, à savoir que le meilleur moyen de prendre soin d'un grand nombre de ces enfants est de recourir à des solutions communautaires et familiales, plus de 50 000 de ces enfants ont été confiés à l'attention de familles. Cette action a été facilitée par deux réseaux d'ONG, qui comptent à eux deux 146 ONG communautaires. Un appui direct a été également dispensé à plusieurs ONG plus petites par l'utilisation d'une approche communautaire. D'autres approches communautaires ont été essayées afin d'identifier et d'élargir certaines possibilités de programmation, notamment l'exonération des frais de santé pour les enfants vulnérables âgés de six à 16 ans dans neuf districts et le lancement d'un programme d'amélioration des soins aux enfants qui doit permettre d'établir un registre national et de soumettre les établissements de soins du pays à des normes de soins minimales.

Les leçons tirées de la coopération passée

16. Les leçons tirées restent essentiellement inchangées.

17. Après rédaction de la note de pays, il a été procédé à un examen national des progrès réalisés par rapport aux objectifs du Sommet mondial pour les enfants. L'une des leçons qui se dégagent est que les résultats enregistrés doivent être activement maintenus, de peur de voir les gains réalisés disparaître. Seul un engagement durable, accompagné d'efforts soutenus, est de nature à permettre d'éviter toute régression. Tel a été le cas observé en ce qui concerne l'iodation du sel. L'utilisation de sel iodé, qui était élevée au milieu de la décennie, était considérablement inférieure aux attentes cinq ans plus tard.

18. Par ailleurs, l'expérience de l'actuel programme de pays a montré que l'élaboration de politiques, de plans d'action et de stratégies n'engendre pas en soi une amélioration des conditions pour les femmes et les enfants. Le programme de pays proposé devra tirer profit des progrès réalisés dans l'élaboration de politiques lors du cycle précédent et s'efforcer de combler l'écart manifeste entre l'articulation de principes d'action et la volonté politique, de manière à assurer la mise en oeuvre d'un programme axé sur les résultats et l'intégration sectorielle à tous les niveaux.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Masse commune des ressources :	17 925 000 dollars
Autres ressources :	47 500 000 dollars

Coopération recommandée au programme[a]

(en milliers de dollars des États-Unis)

	Masse commune des ressources	*Autres ressources*	**Total**
Soins de santé primaires et nutrition	4333	13775	**18 108**
Éducation de base	4185	11 162	**15 347**
Eau, assainissement et éducation sanitaire	3 625	10 213	**13 838**
Protection des enfants	4 350	12 350	**16 700**
Dépenses intersectorielles	1 630	–	**1 630**
Total	**18 123**	**47 500**	**65 623**

[a] La ventilation des dépenses annuelles prévues figure au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme

19. L'examen à mi-parcours de 1999, qui était un processus approfondi fondé sur un haut niveau de consultation, a fourni des bases solides pour le processus de formulation de stratégies qui a suivi en 2000. Le programme de pays s'inspire des résultats et recommandations de cet examen et des conclusions de réunions d'élaboration de stratégies auxquelles ont participé un large éventail de partenaires et de parties prenantes. L'initiative et la coordination ont été assurées par le Ministère des finances et du développement économique. Un certain nombre de processus concomitants ont contribué à la formulation de stratégies et à l'élaboration du programme de coopération du pays. Il s'agit notamment du bilan commun de pays, du document de stratégie sur la lutte contre la pauvreté, du rapport sur les objectifs de la fin de la décennie et de la préparation du premier rapport du Parti national sur la Convention relative aux droits de l'enfant. La réunion de stratégie, tenue en octobre 2000, a approuvé l'orientation générale du programme de pays proposé. Un cadre conceptuel a permis de concentrer le débat sur la coordination d'interventions propres à répondre aux facteurs immédiats, sous-jacents et fondamentaux qui influent sur la santé et le bien-être des femmes et des enfants.

20. Le processus de préparation du programme de pays a également bénéficié de discussions thématiques avec les principaux partenaires; d'une étroite collaboration avec les homologues gouvernementaux; d'un dialogue avec les jeunes (dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants); et de consultations avec les donateurs, les missions diplomatiques, les ONG, et des représentants de la société civile, des institutions nationales et du système des Nations Unies. Les réactions du Conseil d'administration à la note de pays ont été communiquées aux partenaires, et les questions soulevées ont été examinées. La recommandation formulée dans le programme de pays reflète le consensus qui s'est dégagé de ce dialogue. À l'issue de ces consultations au niveau du pays, les programmes de soins de santé primaires et d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire ont été séparés les uns des autres, certains des partenaires ayant exprimé la crainte que les actions dans les domaines de l'alimentation en eau et de l'assainissement ne perdent de leur vigueur du fait du traitement conjoint de ces actions proposé dans la note de pays.

Buts et objectifs du programme de pays

21. Pour concilier les priorités nationales de la Zambie et les priorités régionales et mondiales de l'UNICEF, il a été convenu de mettre en oeuvre un programme de coopération visant à apporter un appui au renforcement de l'aptitude du pays à assumer ses obligations en ce qui concerne la survie, le développement et le bien-être des femmes et des enfants, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Liens avec les priorités nationales et internationales

22. Les engagements souscrits par la Zambie en devenant partie à ces deux conventions serviront de base à la coopération de l'UNICEF. Le respect des droits de l'homme sera le principe directeur du nouveau programme de pays, qui restera conforme aux politiques et programmes de développement du gouvernement et contribuera à leur exécution. Ce programme de pays est également conçu pour répondre aux autres défis non encore relevés et objectifs non encore atteints du Sommet mondial pour les enfants et du Plan national, définis dans le cadre de ces deux conventions.

23. Les interventions s'inscriront dans le cadre des actuelles réformes de l'économie et du secteur public. Le document détaillé de stratégie intersectorielle de lutte contre la pauvreté est peut-être la plus importante initiative en cours, et offre un cadre d'ensemble pour des interventions visant à combattre la pauvreté généralisée et en progression, notamment à travers un allégement de la dette. Les objectifs sectoriels offrent un cadre de référence à long terme clairement défini pour la poursuite des objectifs du programme de pays. Le Programme national de renforcement des capacités de 1999, qui vise à favoriser la bonne gestion des affaires publiques, la transparence, la décentralisation et une politique nationale des droits de l'homme, revêt également un intérêt particulier.

24. L'approche sectorielle est un mécanisme de plus en plus utilisé pour canaliser l'appui de nombreux donateurs vers les secteurs de la santé et de l'éducation. L'un des principaux soucis des partenaires qui contribuent à un accroissement du financement en commun de cette approche est de renforcer les capacités de manière à favoriser la responsabilisation et la transparence. L'UNICEF continuera de favoriser et de suivre les progrès de cette approche, mais il adoptera une attitude pragmatique, dans le respect de ses directives générales. L'UNICEF envisage de poursuivre son engagement actif en faveur de l'utilisation accrue de cette approche et de mécanismes communs de planification et de suivi, de manière à faire en sorte que les principes du respect des droits de l'homme soient mis en lumière et pleinement intégrés comme il convient aux plans et activités.

25. Le bilan commun du pays a été établi dans l'optique du respect des droits de l'homme. Ce bilan servira de base à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et de tous les programmes de coopération du système des Nations Unies en Zambie. L'UNICEF participe activement au processus local de réforme des Nations Unies, et le programme de coopération proposé au pays a été élaboré dans le strict respect du bilan commun du pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

26. Ce programme sera également conforme aux priorités stratégiques existantes et nouvelles de l'UNICEF établies aux échelons régional et mondial, y compris à celles qui sont définies dans le plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005 : l'éducation des filles; les politiques intégrées de développement du jeune enfant; le programme élargi de vaccination; la prévention du VIH/sida chez les enfants; et la protection des enfants contre la violence, l'exploitation et les mauvais traitements.

Stratégie du programme

27. La stratégie du programme reste essentiellement telle qu'elle est décrite dans la note de pays. Toutefois, tous les programmes accordent une plus grande attention à une participation accrue à tous les niveaux des jeunes et des enfants, compte tenu du fait qu'ils sont les principales parties prenantes et les principaux agents de promotion d'une modification des comportements. Leur participation à la recherche de solutions à de nombreux problèmes de développement est cruciale, surtout dans la lutte contre le VIH/sida. À cet égard, le droit à l'information est capital si l'on veut que les jeunes et les enfants puissent faire des choix éclairés et participer activement aux activités de développement. Le Mouvement mondial en faveur des enfants offre une excellente occasion pour la mobilisation et le perfectionnement des cadres qui seront nécessaires à une telle participation accrue des jeunes et des enfants.

28. Soins de santé primaires et nutrition. Ce programme servira à appuyer l'action nationale définie dans le Plan stratégique national de santé 2001-2005 et menée dans le cadre de la réforme en cours du secteur de la santé et de l'approche sectorielle appliquée à ce secteur. Il comprend trois composantes, qui traitent respectivement de la santé infantile, de la santé de la mère et de l'adolescent et de la nutrition. L'UNICEF contribuera aux efforts en vue de réduire la mortalité infantile, la mortalité maternelle et la mortalité des enfants de moins de cinq ans en participant à la lutte contre les maladies évitables, le paludisme et le VIH/sida. Le processus de décentralisation de la réforme de la santé et la présence en nombre croissant d'ONG et d'organisations communautaires offre la possibilité à l'UNICEF de travailler avec ces institutions afin de promouvoir la responsabilisation des collectivités et d'associer celles-ci et les prestataires de services (aux niveaux des districts et des collectivités) à la gestion, la coordination et la prestation des soins de santé.

29. Ce programme concentrera son appui sur les zones rurales et péri-urbaines. Parmi les activités menées figureront notamment : a) la promotion et l'amélioration de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans neuf provinces; b) le renforcement du programme communautaire de prévention du paludisme dans les zones rurales de cinq provinces; c) le renforcement du programme communautaire de suivi de la croissance dans huit districts; d) le renforcement de la couverture et l'amélioration de la qualité des services nationaux de vaccination de routine des enfants (ainsi que des femmes enceintes et des adolescentes au toxoïde du tétanos); e) la promotion de bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons; f) la distribution de suppléments alimentaires à base de micronutriments; et g) le renforcement et l'expansion de la prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant et des services obstétriques essentiels.

30. Les principaux résultats attendus de ce programme sont notamment : l'utilisation accrue de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans neuf provinces; le maintien des taux de couverture vaccinale à plus de 80 % pour tous les

antigènes et à plus de 60 % pour deux doses de toxoïde du tétanos pour les femmes enceintes; la réduction de 50 % des taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme dans les cinq provinces ciblées; l'extension de la couverture et l'amélioration de la qualité de services de santé conviviaux pour les jeunes, appuyés par l'UNICEF; la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'amélioration des services de santé génésique; l'utilisation accrue de pratiques appropriées d'alimentation des nourrissons; et un suivi communautaire accru de la croissance et du développement des nourrissons et des enfants.

31. Éducation de base. Ce programme s'inscrira dans le cadre de l'approche sectorielle de l'éducation et sera fondé sur la politique d'éducation de la Zambie intitulée « Educating our Future » (Éducation tournée vers l'avenir). Il aidera le Gouvernement à atteindre son objectif d'une scolarisation à 100 % des enfants de la première à la septième année d'études d'ici 2005, et il contribuera à augmenter sensiblement le pourcentage d'élèves de cinquième année d'école primaire atteignant un niveau minimum d'alphabétisation et de connaissance de l'arithmétique (qui n'est actuellement que de 32 %). Ce programme comprend trois composantes étroitement liées.

32. La composante « relèvement du niveau d'acquisition de connaissances » visera à améliorer la qualité de l'éducation en Zambie et à promouvoir une réduction des disparités entre garçons et filles dans l'enseignement. Ce résultat sera obtenu par une meilleure concentration sur les connaissances acquises et par la promotion d'un environnement scolaire plus propice à l'épanouissement de l'enfant. Pour améliorer la durabilité de ces actions, les collectivités recevront une formation de base en gestion. L'exécution, qui bénéficiera de la participation de diverses ONG, sera centrée principalement sur les provinces de l'Est et du Sud et se fera en étroite collaboration avec les programmes d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire et les programmes de santé, de manière à permettre une intégration plus concrète des diverses actions. Pour améliorer le processus d'acquisition de connaissances dans les écoles, les enseignants recevront une formation sur les méthodes d'enseignement et d'apprentissage centrées sur l'enfant et sensibles aux disparités entre les sexes, y compris sur les approches d'enfant à enfant. Cette composante permettra de traiter les considérations d'égalité entre les sexes et de les intégrer aux politiques d'éducation.

33. La composante VIH/sida et aptitudes à la vie pratique vise à renforcer et à étendre un enseignement de qualité, propre à favoriser le développement de la connaissance et l'acquisition d'attitudes et d'aptitudes à la vie quotidienne chez les enfants et les adolescents et à promouvoir de saines modifications des comportements. Pour ce faire, cette composante appuiera l'organisation d'activités d'éducation par les pairs dans le domaine du VIH/sida, principalement par l'entremise d'ONG, et l'acquisition d'aptitudes à la vie pratique pour les enfants et adolescents scolarisés et non scolarisés. Les interventions visant les enfants et adolescents non scolarisés comprendront un appui à l'organisation de clubs communautaires de lutte contre le sida, à la formation de pairs-éducateurs en matière de VIH/sida et à leurs activités d'animation. Les activités menées actuellement à titre pilote seront ensuite exécutées en vraie grandeur dans le cadre du programme de pays proposé, de manière à tirer profit des succès et des leçons de l'expérience.

34. La composante éducation communautaire vise à renforcer le développement du jeune enfant et à améliorer l'aptitude des collectivités à offrir des possibilités d'éducation à travers les écoles d'enseignement populaire. Cette composante portera

plus particulièrement sur les principes directeurs à appliquer aux crèches. À l'échelon national, le développement du jeune enfant sera coordonné par un comité directeur intersectoriel qui entreprendra des travaux de recherche sur les pratiques dans ce domaine. Par ailleurs, cette composante favorisera un enseignement de base de qualité, à travers les écoles d'enseignement populaire, en renforçant l'aptitude des collectivités à gérer leurs écoles par l'application de méthodes d'enseignement/apprentissage axées sur l'enfant et à créer des liens plus solides avec le système d'enseignement de type scolaire. Les activités de formation communautaires renforceront la pratique des soins dispensés par les parents et d'autres dispensateurs de soins dans certains districts.

35. Alimentation en eau, assainissement et éducation sanitaire. À travers ses deux composantes – alimentation en eau, assainissement et éducation sanitaire à l'échelon des collectivités, et hygiène scolaire – ce programme tendra à réduire l'incidence de la morbidité et de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, à favoriser la mise en place de meilleures installations d'alimentation en eau et d'assainissement et à renforcer l'aptitude des parents et des dispensateurs de soins à garantir le droit des enfants à une eau et à un environnement salubres. L'alimentation en eau, l'assainissement et l'éducation sanitaire sont également un point de départ efficace pour le renforcement des capacités communautaires, et resteront l'un des principaux domaines d'intervention. Une fois que ces services seront établis dans de nouvelles collectivités, d'autres interventions suivront. Le programme vise l'adoption de pratiques améliorées dans ces domaines et le renforcement des capacités de 75 000 familles (soit 15 % de la population rurale) et d'au moins 1 000 écoles situées dans 15 districts choisis de trois provinces. Les familles comptant des orphelins et des enfants de moins de cinq ans seront particulièrement visées. Le programme permettra de renforcer la gestion communautaire des approvisionnements en eau, de l'assainissement et des pratiques en matière d'hygiène.

36. Il sera tiré profit des partenariats effectifs avec le Gouvernement, les ONG, les dirigeants traditionnels et le secteur privé, et pendant la période couverte par le programme proposé, l'UNICEF s'efforcera d'abandonner peu à peu son rôle de soutien à la prestation de services. L'objectif visé par la collaboration entre secteurs public et privé sera de donner plus d'efficacité et une meilleure rentabilité à la prestation de services et aux approvisionnements. L'UNICEF aidera à renforcer l'accès des collectivités aux ressources financières, de sorte qu'à plus long terme, ces collectivités puissent appuyer leurs propres initiatives dans les domaines de l'alimentation en eau, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire par le biais d'initiatives locales de financement privé durables. Les collectivités pourront également accéder aux ressources du Fonds d'investissement social zambien, de création récente.

37. Protection de l'enfant. L'objectif général de ce programme est d'appuyer les efforts nationaux en vue de faire reconnaître progressivement les droits des enfants et des femmes, en particulier des plus vulnérables d'entre eux, à la protection. Pour ce faire, le programme proposé vise à renforcer la capacité des principaux responsables à cet égard et à faciliter la création d'un environnement plus propice. Cet objectif sera poursuivi par le biais de trois composantes interdépendantes et synergiques.

38. Le recentrage de la composante droits des enfants et des femmes permettra à diverses activités d'inspirer aux responsables un sens plus aigu des devoirs que leur confère la Convention relative aux droits de l'enfant. Cette composante facilitera la diffusion des deux conventions dans les langues vernaculaires. L'UNICEF aidera

également la Zambie à mettre en oeuvre les réformes nécessaires afin que les lois locales s'inspirent des principes de défense des droits de l'homme consacrés par la Convention relative aux droits de l'enfant. Une version simplifiée du rapport initial du Parti national zambien sera distribuée largement et utilisée pour faciliter l'intégration des droits des enfants et des femmes aux programmes de formation des agents de la force publique, des assistants sociaux et des enseignants.

39. La composante renforcement des capacités institutionnelles est conçue pour renforcer les capacités des dirigeants zambiens et la coordination par le Gouvernement des questions relatives aux enfants. Le développement des compétences du personnel des principales organisations gouvernementales et non gouvernementales est destiné à permettre à ce personnel d'assurer efficacement la planification, la coordination et l'élaboration de politiques et d'activités connexes. La situation des orphelins et autres enfants vulnérables sera mise en lumière dans 30 districts afin de mieux adapter les politiques et activités à leur égard en d'en accentuer l'impact. En outre, cette composante permettra de renforcer la capacité de suivi des soins dispensés et de faire en sorte que ces soins obéissent à des normes minimales.

40. L'augmentation rapide du nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables est absorbée dans la plupart des cas par les familles élargies, dont la capacité de réponse est déjà utilisée au delà de ses possibilités. Le fardeau ainsi imposé à ces familles entraîne une aggravation des problèmes liés aux mauvais traitements infligés aux enfants et à la situation des enfants des rues et des enfants en conflit avec la loi. C'est pourquoi la composante « enfants nécessitant une protection spéciale » a été conçue pour renforcer la capacité de réponse des collectivités et des ménages. Divers types de formation et d'appui technique sont prévus, y compris la formation de personnel de justice et de police, un appui technique à la police pour le développement de services de protection n'effrayant pas les victimes et des programmes de développement de comportements sociaux positifs pour les enfants des rues offerts dans les centres d'aide à la jeunesse de quatre zones urbaines. Cette composante offrira également une formation aux parents, tuteurs et dispensateurs de soins sur les aptitudes à dispenser des soins et le rôle de parents, qui mettra particulièrement l'accent sur le développement du jeune enfant, et aux ONG sur la façon d'apporter un soutien psychosocial aux ménages.

41. Les trois questions touchant à plusieurs domaines (VIH/sida, développement du jeune enfant et préparation pour des interventions en cas d'urgence) et une stratégie à facettes multiples (plaidoyer et communication sociale) seront présentes tout au long de l'exécution des quatre programmes sectoriels susmentionnés. D'ici à 2006, on compte qu'au moins 50 % des enfants de 13 ans et plus scolarisés et non scolarisés seront dotés d'aptitudes à vivre en société qui leur permettront de se protéger de l'infection par le VIH. Les enfants les plus exposés au danger seront particulièrement visés. En ce qui concerne le développement du jeune enfant, les activités menées parallèlement dans le cadre de divers programmes devraient accroître la sensibilité à son importance, promouvoir les pratiques favorisant ce développement et améliorer l'état de préparation des enfants zambiens pour l'école. L'UNICEF restera un membre actif du groupe de planification et de mise en oeuvre de mesures d'urgence des Nations Unies, chargé de superviser la réponse de l'ONU aux situations d'urgence.

42. Les coûts intersectoriels couvrent les coûts d'exécution non imputables aux divers programmes, mais indiscutablement liés à leur exécution, y compris les coûts afférents au personnel de soutien et autres dépenses de fonctionnement.

Suivi et évaluation

43. Le plan intégré de suivi, d'évaluation et de recherche et les cadres logiques de chaque projet et programme ont été conçus comme des moyens de guider les travaux de la section de planification et de coordination. Pour améliorer continuellement la pertinence, l'efficacité et l'efficience du programme de pays, on utilisera un certain nombre d'outils d'évaluation, notamment les rapports intérimaires et l'établissement d'une base de données pour des examens semestriels et des évaluations à mi-parcours et en fin de programme. L'Office central des statistiques fera fonction de centre nerveux pour la collecte d'informations et la coordination des processus de suivi et d'évaluation. Les principaux indicateurs permettant de mesurer l'évolution d'ensemble du programme de pays sont : la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de cinq ans; le taux de mortalité maternelle; le taux de protection contre les maladies évitables par vaccination; le taux de paludisme; le taux de malnutrition; les taux d'inscription à l'école primaire et les taux de rétention scolaire; les indicateurs de développement des enfants de moins de huit ans (par exemple, l'accès à une nutrition adéquate et à un environnement stimulant); et l'écart d'alphabétisation entre hommes et femmes. On s'efforcera à tous les niveaux d'introduire des indicateurs fondés sur les droits. Les indicateurs servant à mesurer le degré de succès des enfants et des femmes dans la réalisation de leur droit à la participation seront particulièrement difficiles à établir, et recevront l'attention qu'ils méritent. La section de planification et de coordination du programme s'emploiera à renforcer les fonctions d'établissement de rapports et de suivi concernant les visites sur le terrain. Une plus grande attention sera accordée à la nécessité de disposer de données ventilées, d'analyses approfondies et de mécanismes propres à assurer la prise en compte des points de vue des bénéficiaires visés dans les décisions d'orientation et de programmation.

44. Pour assurer l'établissement de liens étroits entre les efforts nationaux de lutte contre la pauvreté et la réalisation des droits des femmes et des enfants, l'UNICEF participera à l'élaboration des cadres de planification et suivra de près les actions menées par le pays pour combattre la pauvreté.

45. La recherche dans les domaines traités dans tous les programmes s'inscrira dans le cadre de la première partie du programme de pays. Ainsi, une enquête de base sur l'éducation des enfants est envisagée en 2002 comme contribution aux activités de développement du jeune enfant; l'analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables effectuée en 1999 sera mise à jour en 2002. L'examen à mi-parcours est prévu en 2004, afin de tirer les leçons de l'expérience, de procéder aux ajustements nécessaires et de réviser les priorités et les stratégies du programme de pays en fonction de l'expérience et des enseignements qui s'en dégagent.

Collaboration avec les partenaires

46. Le vaste ensemble de mesures qui seront prises dans le cadre du programme de pays pour la période 2002-2006 nécessitera la poursuite du renforcement des rela-

tions actuelles avec le Gouvernement, les institutions des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et les donateurs. Les alliances déjà solides avec la communauté internationale et les Comités nationaux de l'UNICEF seront maintenues. On s'efforcera de favoriser la création de nouveaux partenariats et la collaboration avec les organisations de plus en plus nombreuses de la société civile, en particulier les ONG, les groupes confessionnels, les associations communautaires et les groupes de jeunes. L'accent sera mis particulièrement sur le renforcement du dialogue avec les jeunes et les enfants, dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants. Étant donné le ciblage du programme de pays sur les collectivités, les partenariats s'établiront davantage aux échelons sous-nationaux.. Dans le cadre de l'approche fondée sur les droits, des alliances stratégiques seront scellées avec les partenaires non traditionnels qui sont les principaux responsables identifiés par les analyses des obligations et des rôles. Il s'agit des avocats (parlementaires), des agents de la force publique, de la commission nationale des droits de l'homme et des chefs religieux et traditionnels.

47. L'UNICEF continuera de contribuer au processus de réforme appuyé par les Nations Unies à l'intérieur du pays, et restera un membre actif de l'équipe des Nations Unies travaillant sur la Zambie. Les cycles de programmation ont été harmonisés, et des domaines prioritaires désignés d'un commun accord pendant le processus d'établissement du bilan commun de pays entrepris en 2000. Ce bilan, qui utilise des cadres de lutte contre la pauvreté fondés sur les droits, offre une base pour l'établissement, actuellement en cours, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Pour appuyer encore davantage l'approche fondée sur les droits et l'attention portée aux femmes et aux enfants, l'UNICEF s'efforcera de renforcer sa collaboration et de multiplier les possibilités de programmation commune avec d'autres institutions du système des Nations Unies.

48. Dans le cadre du nouveau programme de pays, les relations de partenariat établies avec les institutions bilatérales et multilatérales seront encore renforcées par le biais de consultations périodiques, de visites effectuées conjointement sur le terrain et de la préparation en temps voulu de rapports de qualité par les donateurs. Il sera pleinement tiré profit des nouvelles possibilités qui se présenteront avec les institutions qui poursuivent résolument une approche fondée sur les droits, telles que le Department for International Development du Royaume-Uni (DfID) et l'Agence suédoise de développement international (SIDA). Par ailleurs, parmi les autres exemples de partenariats bilatéraux qui devraient aider l'UNICEF à mobiliser d'autres ressources pour le programme de pays, on peut citer : les Gouvernements des Pays-Bas, de la Norvège, du Royaume-Uni, de la Finlande, du Japon, de l'Australie, du Danemark, de l'Irlande, du Canada, des États-Unis et de la Nouvelle-Zélande; l'Union européenne; et les Comités nationaux du Royaume-Uni, de l'Irlande, de l'Italie, du Canada, de l'Allemagne, des Pays-Bas, de l'Australie, des États-Unis et de la Suisse.

Gestion du programme

49. Le Ministère des finances et du développement économique, par l'intermédiaire du Comité de coordination du Programme de pays, assurera la supervision du programme. Sous les auspices de ce ministère, le programme de pays s'emploiera à renforcer la réponse à l'échelon national et de pallier directement les insuffisances de capacité des principaux responsables à honorer leurs obligations

concernant le respect et la satisfaction des droits des femmes et des enfants zambiens. En même temps, le programme mettra l'accent sur le renforcement des capacités des responsables immédiats aux niveaux des districts, des collectivités et des familles, afin de permettre une amélioration progressive et soutenue des possibilités de survie, de développement, de protection et de participation.

50. Le programme de pays sera étendu à un nombre de districts beaucoup plus élevé. Les moyens mis en oeuvre par l'UNICEF aux échelons sous-nationaux seront essentiellement mobilisés par les ministères d'exécution. Toutefois, avec le rôle de plus en plus important que jouent les ONG dans le programme de pays, un mécanisme plus cohérent sera mis en place pour permettre un appui et une gestion efficaces et systématiques. Les associations et institutions communautaires participeront à la planification et à la gestion des initiatives au niveau des collectivités et des activités intéressant plusieurs domaines.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Zambie	(1999 et années précédentes)		Classification par pays de l'UNICEF			
Taux de mortalité (jusqu'à 5 ans)	202	(2000)		TMMS		
Taux de mortalité infantile	112	(2000		TM		
PNB par habitant	330 dollars	(1999)		PNB		
Population totale	9,0 millions	(1999)				

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SURVIE ET DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT		1970	1980	1990	2000
Naissances	(milliers)	216	272	361	444
Mortalité infantile (jusqu'à un an	(milliers)	24	25	39	50
Mortalité avant cinq ans	(milliers)	39	41	69	90
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		181	149	192	202
Taux de mortalité infantile (jusqu'à un an) (pour 1 000 naissances vivantes)		109	92	108	112

		Vers 1990	Chiffres plus récents
Enfants ayant un poids insuffisant (jusqu'à 5 ans) (%, poids par âge, 1992/1999)	Modéré/grave	25	25
	Grave	6	. .
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (%, 1990)		13	. .
Enfants terminant leurs études primaires (%, 1994)		84	. .

NUTRITION	Vers 1990	Chiffres plus récents
Taux d'allaitement exclusif (<4 mois) (%, 1992/1998)	13	11
Taux d'allaitement complémentaire (6-9 mois) (%, 1992)	88	. .
Taux d'allaitement continu (20-23 mois) (%, 1992/1998)	34	39
Pourcentage de dénutrition (0-59 mois) (%, 1992/1999)	5	4
Pourcentage de rachitisme (0-59 mois) (%, 1992/1999)	40	59
Supplémentaire Vitamine A (6-72 mois) (%, 1999)	. .	75
Ménages consommant du sel iodé (%, 1995/1999)	90	54

SANTÉ			Vers 1990	Chiffres plus récents
Taux d'utilisation des sels de réhydratation orale (%, 1996)		. .		57 ..
Vaccination de routine financée par l'État (%, 1999)			. .	0
Accès à l'eau salubre (% de la population, 1990/2000)	Total		52	64
	milieu urbain/rural		88/28	88/48
Accès à un assainissement amélioré % de la population, 1990/2000)	Total	63		78
	milieu urbain/rural		86/48	99/64
Accouchements assistés par un personnel qualifié % de la population, 1992/1996)			51	47
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1996)			. .	650

Immunisation		1981	1985	1990	1995	1999
Enfants d'un an vaccinés contre (%)	Tuberculose	72	92	97	97	94
	Diphtérie/Tétanos/coqueluche	..	66	91	86	84
	Poliomyélite	..	61	90	84	85
	Rougeole	..	58	90	86	90
Femmes enceintes vaccinées contre (%)	Tétanos	..	40	68	44	55

ÉDUCATION						
			Vers 1990		Chiffres plus récents	
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net)	Total		91/70			101/67
(%, 1994/1998, 1991/1999)	Garçons		94/70			102/67
	Filles		88/70			100/68
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net)	Total	28/16		../..		
(%, 1994)	Garçons		34/19			../..
	Filles		21/14			../..
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus	Total	68			78	
(%, 1990/2000)	Garçons/Filles	79/59				85/71
Nombre de postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)		90/29				120/32

DÉMOGRAPHIE		1970	1980	1990	1999	2000	
Population totale	(milliers)		4 202	5 859	8 049	10 187	10 421
De 0 à 18 an	(milliers		2 206	3 156	4 273	5 435	5 571
De 0 à 5 ans	(milliers)		808	1 114	1 460	1 852	1 887
Population urbaine (% du total)			30,1	39,0	35,4	34,8	34,9
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	46	50	48	41	41	
	Hommes		45	49	48	41	42
	Femmes		48	52	49	41	41
Indice synthétique de fécondité			7,5	7,0	6,3	5,9	5,9
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)			52	46	45	43	43
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)			19	15	16	21	20

			Vers 1990		Chiffres plus récents	
Taux d'utilisation de contraceptif (%, 1992/1996)			15		25	
Taux annuel d'accroissement de la population	Totale		2,7		2,4	
(%, 1970-1990/1990/1999)	Urbaine	4,1		2,4		

ÉCONOMIE						
			Vers 1990		Chiffres plus récents	
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%, 1980-1990/1990-1999)			-2,9		-0,9	
Taux d'inflation (%, 1980-1990/1990-1999)			38		64	
Population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%, 1990-1999)			..		73	
Dépenses des ménages (part du revenu total) (20 % les plus favorisés/40 % les moins favorisés) (%,1996)		../..		55/12		
Dépenses publiques	Santé/éducation	7/9		13/14		
(% des dépenses totales, 1988/1999)	Défense		..		4	
Dépenses des ménages (% du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation		5/6		../..	
Aide publique au développement	(En millions de dollars E.U.)		430		349	
(1990/1998)	(en % du PNB)		13		11	
Service de la dette % des exportations de biens et de services, 1990/1997			12		19	

Tableau 2

Dépenses durant la période de coopération précédente, 1997-2001[a]

Pays : Zambie

Date de la dernière approbation du Conseil : 1996
Masse commune des ressources : 12 739 000 dollars
(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	*Fournitures et matériel (dépenses effectives)*		*Subventions à la formation (dépenses effectives)*		*Personnel des projets (dépenses effectives)*		*Autres montants en espèces (dépenses effectives)*		*Total*					
									MC[b]		*AR*		*Total (MC et AR)*	
	MC[b]	*AR*	*MC*[b]	*AR*	*MC*[b]	*AR*	*MC*[b]	*AR*	*Dépenses effectives*	*Dépenses prévues*	*Dépenses effectives*	*Dépenses prévues*	*Dépenses effectives*	*Dépenses prévues*
Santé et nutrition	2 044	3 929	52	41	773	438	2 265	4 351	5 134	4 437	8 759	16 000	13 893	20 437
Éducation pour tous	116	1 648	0	71	77	1 252	278	3 714	471	1 417	6 685	10 000	7 156	11 417
Eau, assainissement et éducation sanitaire	463	676	0	168	365	640	895	1 807	1 723	1 620	3 291	10 250	5 014	11 870
Panification/action pour les femmes et les enfants	140	198	3	3	706	394	713	1 665	1 562	3 115	2 260	9 200	3 822	12 315
Appui au programme	206	25	0	0	1 197	0	592	211	1 997	2 150	236	2 050	2 233	4 200
Total général	**2 969**	**6 476**	**57**	**283**	**3 118**	**2 724**	**4 743**	**11 748**	**10 887**	**12 739**	**21 231**	**47 500**	**32 118**	**60 239**

MC = Masse commune des ressources

AR = Autres ressources

[a] Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées au 21 mai 2001.

[b] Les dépenses effectives prélevées sur la masse commune des ressources comprennent les ventilations de fonds d'action générale.

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues

Pays : Zambie

Cycle de programmation : 2002-2006

(En milliers de dollars E.-U)

		2002	*2003*	*2004*	*2005*	*2006*	**Total**
Soins de santé primaires et nutrition	MC	906 000	906 000	906 000	708 000	907 000	4 333 000
	AR	2 755 000	2 755 000	2 755 000	2 755 000	2 755 000	13 755 000
	Total	**3 661 000**	**3 661 000**	**3 661 000**	**3 463 000**	**3 662 000**	**18 108 000**
Éducation de base	MC	600 000	847 000	847 000	1 045 000	846 000	4 185 000
	AR	2 234 000	2 232 000	2 232 000	2 232 000	2 232 000	11 162 000
	Total	**2 834 000**	**3 079 000**	**3 079 000**	**3 277 000**	**3 078 000**	**15 347 000**
Eau, assainissement et éducation sanitaire	MC	725 000	725 000	725 000	725 000	725 000	3 625 000
	AR	2 045 000	2 042 000	2 042 000	2 042 000	2 042 000	10 213 000
	Total	**2 770 000**	**2 767 000**	**2 767 000**	**2 767 000**	**2 767 000**	**13 838 000**
Protection de l'enfant	MC	870 000	870 000	870 000	870 000	870 000	4 350 000
	AR	2 470 000	2 470 000	2 470 000	2 470 000	2 470 000	12 350 000
	Total	**3 340 000**	**3 340 000**	**3 340 000**	**3 340 000**	**3 340 000**	**16 700 000**
Dépenses intersectorielles	MC	326 000	326 000	326 000	326 000	326 000	1 630 000
	AR						
	Total	**326 000**	**326 000**	**326 000**	**326 000**	**326 000**	**1 630 000**
Total Budget Programme	MC	3 427 000	3 674 000	3 674 000	3 674 000	3 674 000	18 123 000
	AR	9 504 000	9 499 000	9 499 000	9 499 000	9 499 000	47 500 000
	Total	**12 931 000**	**13 173 000**	**13 173 000**	**13 173 000**	**13 173 000**	**65 623 000**
Dépenses de personnel a/		742 769	778 636	817 123	863 645	909 359	4 111 532
Dépenses générales de fonctionnement		191 600	190 550	257 350	245 100	257 200	1 141 800
Estimation totale du budget d'appui		934 369	969 186	1 074 473	1 108 745	1 166 559	5 253 332
Total général		**13 865 369**	**14 142 186**	**14 247 473**	**14 281 745**	**14 339 559**	**70 876 332**

MC = Masse communes des ressources

AR = Autres ressurces

[a] = Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4

Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel

Pays : Zambie
Programme : 2002-2006

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes[a]										*Dépenses de personnel*[b]		
	MC	*AR*	**Total**	*D2/L7*	*D1/L6*	*P/L5*	*P/L4*	*P/L3*	*P/L2*	*AI*	***AN***	*SG*	**Total**	*AI*	*Local*	**Total**
Masse commune des ressources :																
Soins de santé primaires et nutrition	4 333 000		4 333 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	862 112	164 796	1 026 908
Éducation de base	4 185 000		4 185 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	164 796	164 796
Eau, assain. & éducation sanitaire	3 625 000		3 625 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	66 233	66 233
Protection de l'enfant	4 350 000		4 350 000	0	0	0	0	0	0	0	3	8	11	862 112	0	862 112
Dépenses intersectorielles	1 630 000		1 630 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 075 050	1 075 050
Total MC	**18 123 000**		**18 123 000**	0	0	0	1	1	0	2	3	13	18	**1 724 224**	**1 470 875**	**3 195 099**
Autres ressouces :																
Soins de santé primaires et nutrition		13 775 000	13 775 000	0	0	0	0	2	0	2	2	2	6	1 401 186	508 720	1 909 906
Éducation de base		11 162 000	11 162 000	0	0	0	1	1	0	2	3	4	9	1 562 705	771 951	2 334 656
Eau, assain. & éducation sanitaire		10 213 000	10 213 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	862 112	482 573	1 344 685
Protection de l'enfant		12 350 000	12 350 000	0	0	0	2	0	0	2	3	3	8	1 724 224	800 478	2 524 702
Dépenses intersectorielles				0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	243 635	243 635
Total MC		**47 500 000**	**47 500 000**	**0**	**0**	**0**	**4**	**3**	**0**	**7**	**10**	**14**	**31**	**5 550 227**	**2 807 357**	**8 357 584**
Total MC+ AR	**18 123 000**	**47 500 000**	**65 623 000**	0	0	0	5	4	0	9	13	27	49	7 274 451	4 278 232	11 552 683

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes[a]										*Dépenses de personnel*[b]		
	MC	*AR*	**Total**	*D2/L7*	*D1/L6*	*P/L5*	*P/L4*	*P/L3*	*P/L2*	*AI*	***AN***	*SG*	**Total**	*AI*	*Local*	**Total**
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement		**1 141 800**	0	0	1	2	0	1	4	1	10	**15**	3 304 492	807 040	**4 111 523**
Total général (MC+AR+BA)				**0**	**0**	**1**	**7**	**4**	**1**	**13**	**14**	**37**	**64**	**10 578 943**	**5 085 272**	**15 664 215**

	Nombre de postes et dépenses de personnel **:**							
	– Cycle de programmation en cours	14	12	37	63			
	– À la fin du programme proposé (â titre indicatif seulement)	13	14	37	64	10 578 943	5 085 272	15 664 215

MC = Masse commune des ressources
AR = Autres ressources
AI = Administrateur recruté sur le plan international
AN = Administrateur recruté à l'échelon local
SG = Services généraux
BA = Budget d'appui.

[a] Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.
[b] À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires.