



Conseil économique et social

Distr. limitée
3 juillet 2002

Original: français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

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

République du Congo

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 République du Congo 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 985 000 dollars des États-Unis à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 2 500 000 dollars des États-Unis à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour 2003.

* E/ICEF/2002/11.

** 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 2002. Ces chiffres seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et par d'autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).



Données de base

(2000, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	1,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	108
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	81
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère) (1999)	14*
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1995)	1 100**
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin)	88/74
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)/.
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1995)	55
Utilisation des sources d'eau potable améliorées (%)	51
Vaccinations systématiques financées par le Gouvernement (PEV) (%)
Prévalence du VIH chez les adultes (%.) 1999)	6,4
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	630
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre (2001) :	
La tuberculose	52
La diphtérie, la coqueluche et le tétanos	31
La rougeole	35
La poliomyélite	32
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	39

* Âgé de 0 à 71 mois.

** Estimation basée sur le modèle OMS/UNICEF.

La situation des enfants et des femmes

1. La situation de paix civile et de sécurité observée au Congo depuis 2000, consolidée par le dialogue national, le référendum constitutionnel et l'élection présidentielle, est très fragile comme en témoignent les événements récents dans le Pool et à Brazzaville. Ces conflits armés qui ont entraîné de nouveau un déplacement massif de population de près de 150 000 personnes montrent la précarité de l'équilibre sociopolitique. Les élections législatives, locales et sénatoriales restent programmées en 2002 et permettent d'espérer que les négociations en cours l'emporteront sur les armes.

2. Les crises des années 1993 à 1999 ont détérioré les conditions de vie de la population : 70 % des Congolais vivent au-dessous du seuil d'extrême pauvreté (moins d'un dollar par jour). Le service de la dette exerce une forte pression sur le budget de l'État et limite l'investissement dans les secteurs sociaux de base.

3. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans sur ces 10 dernières années sont restés stagnants. La malnutrition chronique, l'anémie, les carences en vitamine A et l'insuffisance pondérale à la naissance sont des problèmes sévères. Les maladies infectieuses les plus fréquentes demeurent le paludisme, première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, les

infections respiratoires aiguës et les diarrhées. Le Congo est sur la bonne voie pour l'éradication de la poliomyélite grâce à l'engagement du Gouvernement qui participe au financement à hauteur de 30 %. Cependant pour le programme élargi de vaccination (PEV) de routine les taux de couverture vaccinale restent faibles et le Gouvernement n'a jamais participé à l'achat des vaccins. Les taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ne se sont pas améliorés depuis 1998.

4. La prévalence nationale du VIH/sida était estimée à 8 % en 1997 et dans la ville portuaire de Pointe-Noire à 14 % en 1999. Une étude faite en août 2001 a noté que 35 % des lits d'hôpitaux étaient occupés par des malades du Sida, qui mobilisent en général la moitié du temps de travail du personnel. Des sondages à petite échelle à Brazzaville ont permis d'estimer que la proportion de femmes adultes vivant avec le Sida (30 %) est plus élevée que chez les hommes (21 %). Les femmes vivant avec le Sida sont plus jeunes (âge moyen de 32 ans) que les hommes (42 ans). La précocité des rapports sexuels (17 % à 13 ans et 65 % avant 15 ans), associée aux violences sexuelles et à la prostitution, expose encore davantage les filles et les femmes au risque de contracter le VIH. Le viol massif des femmes pratiqué lors des conflits armés perdure : près de 6 % des femmes de Brazzaville sont concernées.

5. La crise de l'enseignement persiste, caractérisée par le faible rendement du système éducatif. Le taux brut de scolarisation au cycle primaire se stabilise à environ 72 %, marquant un ralentissement de la baisse de la scolarisation observée depuis une dizaine d'années. En 2000 sur l'ensemble de l'effectif du cycle primaire, la proportion des filles est de 47 %. La pénurie d'enseignants continue à pénaliser de nombreux enfants, avec un moyen de 57 élèves par maître, surtout dans les zones rurales où des écoles continuent de fermer. Les enfants qui fréquentent les écoles le font dans des conditions peu propices à un enseignement de qualité : près d'un tiers des salles de classe dans le préscolaire et dans le primaire sont en mauvais état selon des critères pourtant peu exigeants.

6. Le dysfonctionnement des structures sociales et familiales et du système de production a influé négativement sur le développement physique et mental des jeunes enfants et adolescents, dont beaucoup ont été embrigadés dans les milices armées. Malgré le manque de données fiables, toutes les observations empiriques concordent pour noter une nette augmentation des enfants nécessitant des mesures spéciales de protection, particulièrement à Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi, Dolisie et Sibiti.

Coopération au programme 2001-2002

7. Le programme de coopération s'est exécuté en 2001-2002 dans un contexte de postconflit et d'instabilité sociopolitique. Ce programme, précédé en 2000 par la réponse à l'urgence, a été marqué par la relance des programmes ordinaires de santé et d'éducation en 2001, l'impulsion d'une dynamique de développement en 2002, avec la mise en place d'approche holistique des droits de l'enfant et de la femme au niveau institutionnel, de la société civile et des communautés.

8. Dans le domaine de la santé, l'UNICEF est intervenu pour la remise en fonctionnement de 70 formations sanitaires avec la relance de paquet minimum d'activités essentielles y compris la vaccination couvrant près de 400 000 habitants. La redynamisation du PEV de routine avec 60 % des centres fixes de vaccination

opérationnels, l'appui aux journées nationales de vaccination (JNV) synchronisées et la promotion des accouchements propres sont les axes d'assistance de l'UNICEF. Dans la perspective de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'UNICEF soutient la revue externe du PEV et l'évaluation de la couverture vaccinale avant l'élaboration du plan quinquennal. L'UNICEF, en réponse aux recommandations du Forum pour le développement de l'Afrique, a contribué à :

- a) la mise en place d'un réseau national des organisations non gouvernementales (ONG) pour la mobilisation contre l'évolution préoccupante du Sida au Congo et un plan d'action couvrant deux ans;
- b) la mise en oeuvre des projets de prise en charge des orphelins du Sida et prévention du Sida à l'école.

9. Le programme nutrition, en plus de l'institutionnalisation du protocole de prise en charge nutritionnelle portant déjà sur 12 districts sanitaires, a mis en place près de 200 relais communautaires comme stratégie avancée de prise en charge des problèmes nutritionnels par la communauté même couvrant actuellement près de 60 000 enfants âgés de moins de 5 ans. Les activités de supplémentation en micronutriments ont touché :

- a) pour la vitamine A, 100 % des enfants de 6 à 59 mois lors des JNV, 50 % des enfants scolarisables couplée au déparasitage;
- b) pour la consommation de sel iodé, 87 % de la population.

10. En matière d'éducation, axé principalement sur la rescolarisation des 85 000 enfants, le programme a contribué à l'amélioration des conditions d'enseignement à travers la réhabilitation physique de 47 écoles, l'équipement de 2 000 tables-bancs, et la fourniture de matériels pédagogiques des écoles primaires, des centres préscolaires et des centres de remise à niveau et aussi le perfectionnement des enseignants. Un accent a été mis sur le renforcement des capacités nationales pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique nationale de l'éducation pour tous.

11. En matière de protection des enfants et des femmes, l'appui de l'UNICEF a permis de réorienter la stratégie nationale de prise en charge des enfants en situation difficile, des filles et femmes violentées d'une approche individualisée et institutionnelle, vers une approche à la fois globale et communautaire. L'accent a été mis sur le renforcement des capacités nationales pour :

- a) la protection des enfants traumatisés, en collaboration avec l'Université, 500 professionnels sont opérationnels dans les chefs-lieux de 10 régions;
- b) avec l'Association congolaise contre les violences envers les femmes et Médecins sans frontières, la protection des femmes victimes de violences sexuelles, dont près de 400 femmes ont bénéficié;
- c) la protection des enfants vivant dans la rue, avec la création d'un « espace ouvert » en partenariat avec le International Rescue Committee, l'appui aux ONG pour les activités récréationnelles, la formation professionnelle et la réunification familiale (55 enfants). La vulgarisation de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a trouvé un écho favorable autour de la campagne « Dites oui pour les enfants » grâce aux stratégies de communication dans les quartiers, dans les centres d'animation sociale et lors des manifestations populaires. Près d'un quart de la population – 652 000 personnes – ont voté.

12. Le programme planification/suivi/évaluation a permis de renforcer le cadre institutionnel de la coordination du programme et d'impulser le processus de décentralisation de l'analyse de la situation des enfants et des femmes. Le renforcement des capacités, notamment, le processus d'analyse continue de la situation des enfants et des femmes, réalisé déjà dans 4 régions sur 11 se poursuit

afin de couvrir toutes les régions. Une enquête sur la santé et nutrition des ménages a comblé le manque de données fiables dans les domaines concernés.

13. Le bureau auxiliaire de Pointe-Noire a facilité la collaboration avec des partenaires qui naguère, devaient faire le déplacement de Brazzaville pour tout contact avec l'UNICEF. Le cadre de collaboration, a permis de développer des stratégies de mobilisation avec 22 ONG et associations dans les domaines du Sida, de la vaccination, de la supplémentation en vitamine A, de l'encadrement du jeune enfant et de la prise en charge des enfants vivant et travaillant dans la rue. Le bureau auxiliaire offre une position géographique stratégique importante pour desservir les zones du Sud qui ont souffert des conflits armés.

Enseignements tirés de la coopération précédente

14. La période postconflit a été marquée par la réponse à l'urgence avec une relative dispersion des efforts. Le programme en 2002 a été basé sur la transition vers des programmes ordinaires fondés sur des activités planifiées et sur la flexibilité programmatique pour répondre à l'urgence. Ceci appelle à une convergence des actions et à une coordination plus accrue pour optimiser l'impact des programmes.

15. Le partenariat a été très actif et fructueux avec la signature de 15 protocoles d'accord avec les ONG et des accords interinstitutionnels avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Programme des Nations Unies pour le développement. Grâce à ces accords, des projets d'envergure (projets de prise en charge des enfants vivant ou travaillant dans la rue, des femmes violentées, de développement communautaire) ont été menés en mettant en synergie les avantages comparatifs de chaque partenaire. Ils ont en outre permis une meilleure coordination des réponses à l'urgence.

Coopération recommandée au programme, 2003

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programmes</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé/nutrition/urgences	450	1 000	1 450
Éducation des filles et du jeune enfant	250	700	950
Protection de l'enfant et de la femme	100	500	600
Suivi et évaluation/plaidoyer	110	200	310
Coûts transversaux	75	100	175
Total partiel	985	2 500	3 485

Processus de préparation du programme de pays

16. Le programme est un prolongement du programme de coopération 2001-2002, développé sous la coordination du Directeur général du plan. Il s'inscrit dans le cadre de la reconstruction mettant l'accent sur le transfert de compétences pour poser les bases de l'institutionnalisation des mécanismes de suivi continu de la situation des enfants et des femmes et des mécanismes appropriés de coordination. Il constitue une opportunité d'implanter, dans les priorités nationales qui seront définies par le nouveau Gouvernement en fin 2002, les priorités du nouveau programme de coopération 2004-2008, tout en maintenant un certain niveau de préparation et de réponse à l'urgence.

Buts et objectifs du programme de pays

17. Le but du programme d'un an est de consolider avec le Gouvernement et les ONG, la réhabilitation des services sociaux de base, la protection des enfants victimes des conflits et les mécanismes mis en place pour la promotion et le suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de répondre à l'urgence liée à l'instabilité sociopolitique et de poser les bases de l'harmonisation des stratégies du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Il vise aussi à assurer une transition vers un cycle normal de programmation à partir de 2004 en participant à l'analyse de la situation, au bilan commun du pays et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

Liens avec les priorités nationales et internationales

18. Le nouveau programme tient compte des priorités nationales telles que définies dans le Programme intérimaire postconflit. Il s'appuie aussi sur le cadre stratégique pour la réduction de la pauvreté, sur les grandes orientations du PNUAD et sur les objectifs du Millénaire. Le programme aidera le Gouvernement à restaurer les conditions d'une éducation de base universelle de qualité, dans l'optique de l'éducation pour tous, à promouvoir l'approche intégrée de survie et développement du jeune enfant, la relance du PEV, du programme national de lutte contre le sida et du programme de lutte contre le paludisme. Dans le cadre de la stratégie régionale de l'opérationnalisation du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF dans les situations d'urgence, le programme de coopération aidera le Gouvernement à évaluer et actualiser le Plan d'action national pour l'enfance et à établir les mécanismes de diffusion annuelle du bilan social.

Stratégie du programme

19. Le programme poursuivra les stratégies développées dans le précédent programme. L'approche participative impliquant un large éventail de partenaires (agences des Nations Unies, organisations de la société civile, ONG internationales, Université, etc.) et l'habilitation des communautés seront développées pour assurer la survie et l'éveil du jeune enfant, l'assainissement du milieu, la scolarisation et l'accompagnement d'enfants victimes d'abus ou privés de parents. L'appui aux

prestations de services ciblera l'amélioration de l'accessibilité des soins et de l'éducation de base et non formelle. Les capacités nationales seront renforcées en terme de gestion de programmes, de suivi et d'analyse de la situation des enfants et des femmes. La coordination des activités au niveau des communautés permettra de développer un partenariat et une approche intégrée de survie et de développement du jeune enfant. Le plaidoyer national et la communication accompagneront les activités d'immunisation, d'éducation, de protection, de prévention contre le VIH/sida et de lutte contre la pauvreté. Afin de maximiser l'impact du programme, la convergence géographique sera recherchée dans huit zones identifiées sur la base de critères de pauvreté, d'équité entre les régions et de consolidation des acquis. Il s'agit des zones de Brazzaville (3), Pointe-Noire (2), Dolisie (1), Djambala-Lékana (1), Ouessou (1) et des communautés des populations autochtones souvent marginalisées soit environ 15 % de la population totale. Ces zones serviront de points d'entrée pour développer également l'approche communautaire axée sur la survie et le développement du jeune enfant.

20. **Santé/nutrition/urgences.** Le programme composé de trois projets aura comme objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins de qualité.

a) Le projet PEV « plus » permettra de : a) assurer la couverture vaccinale de routine à 60 % en rendant fonctionnels 60 centres fixes de vaccination (formation, vaccins, chaîne de froid) dans les zones de convergence tout en continuant d'appuyer l'organisation des JNV synchronisées couplées à la supplémentation en vitamine A; b) renforcer les capacités nationales dans tous les districts sanitaires en matière de gestion du programme, de surveillance épidémiologique, de suivi de la couverture vaccinale et de gestion des stocks de vaccins; c) accroître de 20 % les centres de santé intégrés pour appuyer la prise en charge des maladies de l'enfant, la lutte contre le paludisme et la maternité sans risque; d) appuyer le projet de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les formations sanitaires de Brazzaville et Pointe-Noire;

b) Le projet nutrition permettra de : a) consolider et étendre à 60 % chez les enfants dans toutes les zones de convergence la vigilance nutritionnelle et l'encadrement du jeune enfant avec une emphase sur l'éveil; b) relancer l'Initiative hôpitaux « amis des bébés » dans les sept hôpitaux de Brazzaville et Pointe-Noire; c) institutionnaliser le paquet minimum de nutrition y compris la supplémentation en vitamine A dans 80 % des centres de santé intégrés; d) accroître de 87 % à 90 % la consommation du sel iodé au niveau des ménages. Les principaux partenaires seront les services techniques du Gouvernement, les ONG, les associations et les communautés, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le PAM;

c) Le projet services de base permettra de : a) renforcer l'information, la sensibilisation et l'éducation sanitaire au niveau communautaire et promouvoir les technologies à prix abordable dans les zones de convergence; b) créer un environnement sain dans 60 formations sanitaires et dans 30 écoles à travers notamment la disponibilité de l'eau et de latrines appropriées, de fours d'incinération des déchets et des seringues souillées; c) renforcer la mobilisation sociale et la communication par la prévention du VIH/sida à travers le réseau national d'ONG spécialisées au niveau communautaire et auprès des jeunes. Les activités de santé, de nutrition, d'éducation et de protection s'intégreront aux interventions du projet au niveau communautaire dans le cadre de l'approche intégrée de survie et de développement du jeune enfant. Les partenaires seront les

services techniques du Gouvernement, les ONG, les associations et les communautés, le PAM, le PNUD et l'Organisation internationale du Travail. Les ressources ordinaires seront affectées aux activités de renforcement de la qualité des services, au développement d'approches novatrices, à la formation et en partie à l'appui au programme et pourront être reprogrammées en cas d'urgence. Les autres ressources permettront de porter ces actions à grande échelle et de financer l'appui additionnel.

21. **Éducation des filles et du jeune enfant.** Le programme se fixe comme objectifs de : a) augmenter le taux de scolarisation de 70 % à 80 % dans les zones de convergence avec le souci d'égalité entre sexes; b) réduire le taux d'abandon de 10 %; c) favoriser la réintégration de 3 000 enfants exclus; d) appuyer l'éducation formelle des adolescents; e) poser les fondements politiques et institutionnels de l'éducation du jeune enfant en élargissant les actions vers le préscolaire et en développant des activités d'éveil dans le cadre des projets Nutrition et Services de base; f) appuyer la prévention du VIH/sida en milieu scolaire en collaboration avec les agences des Nations Unies dans le cadre du projet prévention du sida à l'école. Il s'agira à tous les niveaux de renforcer les mécanismes de traitement et d'analyse des statistiques afin de faciliter le suivi des taux de scolarisation et de déscolarisation des filles. Le programme consolidera sa stratégie de restauration des conditions minimales requises pour augmenter l'accès à une éducation de base de qualité en partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le PAM dans le cadre de la promotion des cantines scolaires.

22. **Protection de l'enfant et de la femme.** Le programme a pour objectifs de : a) un plaidoyer pour l'application effective de la législation à l'endroit des leaders, des décideurs, des juristes et des forces de sécurité pour éliminer toutes les formes d'abus, de négligences et de violation des droits des enfants et des femmes; b) créer pour 5 000 orphelins du sida ou de la guerre, les conditions favorables à leur santé, leur éducation, leur épanouissement et leur réinsertion sociale; c) consolider et étendre l'approche holistique des enfants et des femmes vulnérables dans les services non formels d'accompagnement et dans les communautés; d) initier un système de surveillance, d'alerte et de prévention de l'exploitation sexuelle, notamment lors des déplacements massifs de population en collaboration avec la Direction générale de la population. Il s'agira de renforcer les 10 noyaux décentralisés de formateurs en pédagogie psychosociale, d'appuyer la création d'espaces d'écoute et de dialogue dans toutes les zones de convergence et dans les 47 écoles réhabilitées et de promouvoir des clubs de jeunes dans les milieux urbain et scolaire. Le programme renforcera les capacités nationales et communautaires dans l'habilitation des femmes, dans les questions d'égalité entre les sexes et dans l'identification des indicateurs essentiels pour le suivi régulier des groupes vulnérables. Les approches novatrices seront développées en étroite collaboration avec les ONG, les communautés et le Gouvernement.

23. **Suivi et évaluation/plaidoyer.** Le programme a pour objectifs de : a) renforcer les mécanismes de suivi et d'analyse continus de la situation des enfants et des femmes aux niveaux communautaire, du district, régional et central; b) améliorer l'efficacité et la qualité des activités de communication, de mobilisation et de plaidoyer, notamment pour la promotion du Mouvement mondial en faveur des enfants et pour le soutien de l'Initiative 20/20. Le programme contribuera à la revitalisation des systèmes de collecte des données de routine et à la réalisation d'études et enquêtes ciblées. En outre ce programme, en appuyant la mise en place

d'une base de données actualisée sur la situation des enfants et des femmes, soutiendra la préparation du bilan social de la Direction générale du plan et du bilan commun de pays. Il s'agira aussi d'identifier les groupes vulnérables et les zones de risque sans accès aux services de base afin de mettre en place des stratégies de communication pour une meilleure sensibilisation. Un portrait du pays sera dressé mettant en évidence les phénomènes sociaux handicapant, leur ampleur et leur localisation. Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, l'UNICEF continuera à développer les liens avec les donateurs tant locaux (ambassades, secteur privé) qu'internationaux et son plaidoyer auprès du Gouvernement pour l'investissement dans les services sociaux de base et l'achèvement du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté ainsi que le financement de sa mise en oeuvre.

24. Les coûts transversaux visent à assurer les capacités opérationnelles, logistiques et de gestion de l'ensemble du programme de pays. Les ressources ordinaires financeront principalement les coûts concernant le personnel d'appui au programme ainsi que les matériels et équipements correspondants; les autres ressources permettront d'obtenir une expertise complémentaire et de la logistique additionnelle.

Collaboration avec les autres partenaires

25. Le partenariat initié avec les ONG, les communautés, les agences de coopération bilatérales et multilatérales sera renforcé. L'UNICEF appuiera la mise en réseau des ONG locales, des associations communautaires des femmes et des jeunes, pour renforcer leurs capacités de négociation et d'intervention. Parallèlement, l'UNICEF participera à la mise en oeuvre du PNUAD, notamment dans le cadre de la lutte contre le sida, à la coordination et à l'harmonisation des futurs cycles de programmation des agences des Nations Unies.

Gestion du programme

26. Un comité intersectoriel composé des directeurs généraux des différents secteurs concernés sera mis en place en appui au Directeur général du plan chargé de la coordination du programme de coopération. La planification, l'exécution et le suivi des projets se feront en cogestion avec les services gouvernementaux, les ONG et associations concernés. Les administrateurs de projets ainsi que les partenaires seront formés sur les procédures administratives, y compris la gestion et le suivi de l'assistance en espèces au Gouvernement. Le Gouvernement sera sollicité pour verser sa contribution au budget de l'UNICEF.

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

Pays : Congo

Programme : 2003-2003

Secteurs 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	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total
Ressources générales																
Santé, eau et assainissement	450 000		450 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	32 192	32 192
Éducation/soins à donner au jeune enfant pour sa survie, sa croissance et son développement	250 000		250 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	52 762	52 762
Protection maternelle et infantile	100 000		100 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suivi et évaluation	110 000		110 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	32 192	32 192
Dépenses intersectorielles	75 000		75 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	55 884	55 884
Total RG	985 000		985 000	0	4	3	7	0	173 030	173 030						
Autres ressources																
Santé, eau et assainissement		1 000 000	1 000 000	0	0	0	1	1	0	2	2	0	4	364 792	56 678	421 470
Éducation/soins à donner au jeune enfant pour sa survie, sa croissance et son développement		700 000	700 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protection maternelle et infantile		500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	44 342	44 342
Suivi et évaluation		200 000	200 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	155 936	0	155 936
Dépenses intersectorielles		100 000	100 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	15 272	15 272
Total AR		2 500 000	2 500 000	0	0	0	1	2	0	3	3	1	7	520 728	116 292	637 020
Total RG + AR	985 000	2 500 000	3 485 000	0	0	0	1	2	0	3	7	4	14	520 728	289 322	810 050
Budget d'appui																
	Dépenses de fonctionnement		236 482	0	0	1	1	1	0	3	1	6	10	623 427	138 239	761 666
	Effectifs															
Total général (RG + AR + budget d'appui)				0	0	1	2	3	0	6	8	10	24	1 144 155	427 561	1 571 716

Secteurs 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	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total				
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																			
	Cycle de programmation en cours													4	9	13	26			
	À la fin du cycle de programmation proposé (à titre indicatif seulement)													6	8	10	24	1 144 155	427 561	1 571 716

Abréviations : RG = ressources générales; AR = autres ressources; IP = administrateurs recrutés sur le plan international; NP = administrateurs recrutés sur le plan national; 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.